伤寒论临证指要

刘渡舟 著

◎伤寒论现代研究丛刊◎

学苑出版社

伤寒论现代研究丛刊

伤寒论临证指要

刘渡舟　著



学苑出版社

图书在版编目（C I P）数据

伤寒论临证指要/刘渡舟著．—2 版．—北京：学苑出版社，1999. 1
(伤寒论现代研究丛刊)
ISBN 7 －80060－642－2

Ⅰ．…　Ⅱ．欧…　Ⅲ．伤寒论-研究　Ⅳ. R222.29

版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 33757 号

学苑出版社出版发行
北京市万寿路西街11号　100036
北京市广内印刷厂印刷　新华书店经销
850×1168　大32开本　3印张　75千字
1993年8月北京第1版　1999年1月北京第2次印刷
印数：3001 － 5000册　定价：8.00元

内 容 提 要

本书由≪伤寒论≫学大家刘渡舟教授亲撰。作者对≪伤寒论≫每章宏纲大旨予以提要钩玄，揭其蕴奥，综合探研，纵横联系，不拘一端，使其大法奥义籍此而宣。本书还总结了刘老五十余年运用≪伤寒论≫之心得与经验，务使伤寒理论与临证经验融汇于一，并贡献刘氏秘方，以资读者借鉴。本书对中医临床治疗颇多启发.

序　一

刘渡舟

余不敏，滥充中医之林五十馀载。临证既多，深感中医学术博大精深，尤以《伤寒论》之辨证论治方法指导临床，效如桴鼓。光阴流水，余已七十四岁，垂垂老矣，幸尚能饭，耳目犹聪，每念"老骥伏枥，志在千里"，使我惶恐之至。于是不揣肤浅，写出辨非、水证、火证三论。

余与钱公超尘既写《伤寒论校注》、《伤寒论语译》两书，今又编写此书。高山流水贵在知音，岂徒发扬仲景之学而已哉。

方今国家昌盛，百废待兴，有志之士报国有日，此书质量虽难登大雅之堂，然用心之苦可昭日月。

《辨非论》去伪存真，示人入门之捷径；《水证论》捃拾水气及水气上冲之证治；《火证论》阐发三黄泻心汤独为"火齐"之代表，治疗中风、血证而显示其疗效。

由于水平所限，错误在所难免，希望得到同道们的指教。

七十四岁叟　刘渡舟于北京

1991 年 *7* 月 *1* 日

序　二

钱超尘

我和刘渡舟教授在北京中医学院一起从事教学工作已经二十年了，刘老教《伤寒论》，我教《医古文》，学科虽然不同，但常在一起探讨学问，我有了问题常向刘老请教，有时也请刘老看看病，彼此关系很融洽。把“融洽”升华为深厚的友谊的，却是一个伟大的历史机缘和中医自身不断发展的强大动力。八十年代初，中央发出整理古籍的号召，接着，卫生部于1982年制定出《中医古籍整理出版规划》，决定将《素问》、《灵枢》、《伤寒论》、《金匮要略》、《难经》、《脉经》、《甲乙经》、《中藏经》、《诸病源候论》、《太素》、《神农本草经》十一部重点中医古籍列为卫生部与国家中医药管理局文献研究方面的科研课题。《伤寒论》校注与语译任务，决定由刘渡舟教授任主编，由我任副主编，组织一些专家共同完成这一项具有历史意义的科研任务。

回溯古籍整理的历史，在长期的封建社会里，最显著的有三次，一次是西汉成帝时对图书的整理。《汉书·艺文志》说：“至成帝时，以书颇散亡，使谒者陈农求遗书于天下。诏光禄大夫刘向校经传、诸子、诗赋，步兵校尉任宏校兵书，太史令尹咸校数术，侍医李柱国校方技。”第二次是北宋仁宗英宗时对图书的整理。此次整理，在医籍整理上的成绩尤为巨大。宋·陈振孙《直斋书录解题》卷十三说：“凡医书之行于世，皆仁庙朝所校定也。按《会要》：嘉祐二年，置校正医书局于编修院，以直集贤院掌禹锡、林亿校理，张洞校勘，苏颂等并为校正。后又命孙奇、高保衡、孙兆同校正。每一书毕，即奏上，亿等皆为之序，下国子监板行。并补注《本草》、《图经》、《千金翼方》、《金匮要略》、《伤寒论》，悉从摹印，天下皆知学古方书。呜呼！圣朝仁民之意溥矣！”第三次是清乾隆时期四库馆对图书的整理。二十世纪八十年代对古籍的整理，无论在数量上还是在质量上，都远非

前三次所能及。若从以政府名义领导整理古籍这个角度上观察，这应该说是第四次。

刘渡舟教授不但医德高尚、医术超群，而且博通经史，深悉医源。他在《伤寒论》校注组会上多次谆谆告诉大家："自北宋治平二年（公元1065年）林亿、孙奇校定《伤寒论》以后，才结束了自王叔和以来八百余年《伤寒论》传本歧出的紊乱局面，从此《伤寒论》传本始定于一。林亿、孙奇在医籍整理上的功迹，如日月之辉，光照百代。可惜自治平二年至明万历二十七年（公元1159年）凡五百三十余年，宋本《伤寒论》（即林亿孙奇校定本）几乎湮灭不彰，幸赖赵开美辑刻于《仲景全书》，乃一线单传，而赵开美《仲景全书》在天壤间今仅存四五部而已，可见宋本《伤寒论》珍于拱璧。今以《仲景全书》中之《伤寒论》为底本，忠实于底本，审慎校注之，乃是继林亿、孙奇之后，又一不朽之盛事。诸君努力！"刘老于《伤寒论》原委毕悉，了如指掌，谈古论今，指陈得失，妙语连珠，令人解颐。

从开始从事《伤寒论》校注与语译，至工作完成，数历寒暑，不舍昼夜，在此期间，我们没有休息过寒假暑假，没有休息过星期天，几乎每天晚上，总是集体逐条讨论到深夜。

在朝夕相处共同研治《伤寒论》的数年之间，我加深了对刘老的了解。刘老医德比迹古贤者，术业宗法张长沙。他于1917年7月24日生于辽宁营口市，十六岁正式拜师，韬钤轩歧，追步仲景，先后受业于名医王志远、谢泗泉，七年医术大进，悬壶大连，医名远近咸知。1950年进入中央卫生部主办的中医进修学校，毕业后行医于北京，1956年执教于北京中医学院伤寒教研室至今。

刘老在从事繁重门诊临证的同时，还把自己的临证经验学习心得笔之于书，撰有如下诸书：《伤寒论通俗讲话》（此书已译为日文，名为《中国伤寒论解说》）、《伤寒论十四讲》、《伤寒论诠解》、《伤寒挈要》、《金匮要略诠解》、《新编伤寒论类方》、《伤寒论辞典》、《肝病证治概要》、《肝病源流论》、《中国医学百科全书·中医基础理论分卷·奇经八脉》，此外，撰写高等中医药院

校《伤寒论》教材，任副主编，并撰写学术论文九十余篇。上述诸书及论文，在中医界具有广泛影响，合计凡四百余万言。

刘老今撰之《伤寒论临证指要》，多发上述诸书所未发。分《辨非论》、《水证论》、《火证论》三章，阐述《伤寒论》之理论以及刘老运用《伤寒论》治疗疑难大症之真实治验。

《辨非论》重在廓清古今对《伤寒论》某些重要条文之模糊认识，从六经、气化、八纲辨证等方面，进行综合研述，高屋建瓴，气势磅礴，综览古今，断以已意。

《水证论》对水邪致病的种类、诊法、方义、类型，分析入微，既述古人所见，尤多刘老数十年研究成果。

《火证论》对火邪致病，分析深入，精卓周密，用思深详，几乎对火证所有方面，一一研述，语简情详，所附治验，尤启神思。

《辨非论》、《水证论》、《火证论》医家虽有所论及，但象此书之精审、详密、语语有证、言不虚发者，罕见之，罕见之！此“三论”系刘老积近六十年之博学精思临证效验而成之作，堪为医家临证之指南。

刘老今年七十有四，精神矍铄，身体康泰，他总是那样安详善良，一派大医风范。他除继续从事教学和门诊以外，还担任许多领导职务，约略言之，他是：第五、六、七届全国人民代表大会代表；农工民主党中央咨监委员会委员；农工民主党北京市委员会副主任委员；国务院学位评审委员会（医学）委员；北京市高校教师职务评审委员会委员；中华全国中医学会常务理事；北京市中医药研究促进会会长；全国张仲景学说专业委员会主任；国家自然科学基金会中医学中药学学科评审组成员；《伤寒论》博士生导师。

我比刘老小十九岁，对刘老，师事之。刘老既成“三论”，说：“咱们有缘份在一起写《伤寒论校注》，《伤寒论语译》，共同的事业使咱们结成了深厚的友谊。你叫超尘，我叫渡舟，俩名也配合得有缘。请写个序吧。”于是写序如上。

1991 年 11 月 22 日于北京

目　录

第一章　辨非论

第一节　《伤寒论》——中医之魂

《伤寒论》后汉人张机所著。

张机字仲景，南阳郡涅阳人。生卒年代约为公元 150 年—219 年。他目睹当时疾疫广为流行，死亡惨重，激发他“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”的心情，产生了著书立说、救人济世的伟大志愿。

中医学自秦汉以来，不断地发展与完善，积累了丰富的医学文献。班固在《汉书艺文志》总结出来《医经》与《经方》两大门类。可谓炳耀千古之巨著。

在《医经》类里，有《黄帝内经》十八卷；《外经》三十七卷，以及扁鹊、白氏、旁篇等著作。这些书主要论述血脉、经络、脏腑阴阳表里的生理病理变化。还罗列了针砭、汤液等治病方法。所以，本书的内容与现在的中医学基础理论极相近似。

在《经方》类里，有《五脏六腑痹十二病方》、《风寒热十六病方》、《五脏六腑疝十六病方》、《五脏六腑疸十二病方》、《妇人婴儿十九卷》以及《汤液经法三十二卷》等。这些书除讲求病证外，还对草、石药物的性味、配伍、治疗进行了阐述，它为复方治病用于临床奠定了基础。

张仲景继承了《医经》与《经方》的学术成就，推广了六经辨证临床价值，制定了理法方药的治疗体系。并在继承的同时，结合自己的经验和见解做到了发扬光大与推陈出新。他将伤寒与杂病共论、汤液与针灸并用，这就打破了《素问·热论》的六经只辨伤寒的局限性。张仲景六经辨证的实质，是以人体的脏腑经络、营卫气血的生理病理变化做为辨证的客观依据，又以阴阳、表里、寒热、虚实的发病规律做为辨证的纲要与指针。因此，无

论伤寒、杂病和它门互相挟杂的复杂问题，都能用六经辨证方法概括而无遗。

六经辨证的理论经仲景建立以后，中医才掌握这一武器而与西方医学相抗衡，并且出神入化立于不败之地。

更值得一提的是《伤寒论》能够在千百种的药物中，选择了最有效的药物和最适当的剂量，组成具有最高疗效与惊人贡献的方剂，这在其它医学之中很难做到。

举例而言，桂枝汤仅五味药，它具有解肌驱风、调和营卫、调和脾胃、调和阴阳的独特作用，但组方与剂量又很严格。如果此方的剂量芍药大于桂枝之上，则就不叫桂枝汤，而叫桂枝加芍药汤，则为治疗太阴病腹满时痛而设；如果桂枝的剂量大于芍药之上，则就不叫桂枝汤，而叫桂枝加桂汤，则治疗"奔豚"气上冲胸之证。这就看出本书无论药味和剂量，做到如此严格地步、所以才称它为经方。实际上经方具有规范性、标准性、科学性和实践性的特点。

由上述可见，辨证论治的开山是张仲景，他在中医领域里的影响极为深远，如晋之王叔和，唐之孙思邈，金元时期之刘、李、朱、张，清之叶天士、吴鞠通等人，无不服膺仲景之学，而后方有所建树。

据统计，在中医学典籍中，惟《伤寒论》注家为最多，见仁见智，蔚成洋洋大观，既丰富了仲景学说，又推动了中医学术不断发展。

中医之经典著作如《内经》、《难经》等书，如果不精通《伤寒论》之学，则难窥其项背。所以，我认为《伤寒伤》乃是中医学之魂，此亦事有必至，理有固然，事实如此，而何疑之有?

第二节　《伤寒论》祖本探源

陈世杰曰：《伤寒杂病论》实为万世群方之祖。自叔和尊尚以后，年岁久远，错乱放失者屡矣。宋治平初命诸臣校定其目有三：一曰《伤寒论》；二曰《金匮要略方论》；三曰《金匮玉函经》。

《金匮要略方论》序："张仲景为《伤寒卒病论》，合十六卷，今世但传《伤寒论》十卷，杂病未见其书，或于诸家方中载其一二矣。翰林学士王洙在馆阁日，于蠹简中得仲景《金匮玉函要略方》三卷。上则辨伤寒，中则论杂病，下则载其方，并疗妇人。……然而或有证而无方，或有方而无证，救治疾病，其有未备。……今又校成此书，仍以逐方次于证候之下，使仓卒之际，便于检用也。"

我们从宋臣说的"仍以逐方次于证候之下"这句话上分析，《伤寒论》和《金匮要略方论》原书的体例和框架，也都是"上则辨伤寒，下则载其方"的格局。宋臣为了"仓卒之际，便于检用"，他们便援引唐本孙思邈《伤寒论》的"方证同条"而修改了方证分论的原貌。为了说明唐孙思邈修改《伤寒论》这一事实，试观《千金翼方卷第九》之文："旧法方证，意义幽隐，乃令近智所迷。览之者造次难语，中庸之士绝而不思，故使闾里之中岁致夭枉之痛，远想令人慨然无已。今以方证同条，比类相附，须有检讨，仓卒易知。……方虽是旧，弘之惟新。"

由此可见，把《伤寒论》原本的"证"在前，"方"在后的体例，改成方证同条、比类相附，乃是孙思邈开其先例，宋治平校注《伤寒论》时，承袭了孙氏的"方证同条，比类相附"的体例，这是显而易见之事。

由此可以得出结论：仲景之书在其历史长河中，发生了三次大的变革：经晋王叔和的撰次整理此其一；唐人孙思邈倡方证同条之义此其二；宋臣林亿等人校注治平本时沿袭了唐本"方证同条之义，又及于《金匮要略方论》，此其三。

基于以上理由，我认为唐本与宋本的《伤寒论》已非王叔和撰次之旧，已经发生了很大的调整与移动。那么，我可以说，流行于世又能接近叔和撰次之原貌，也未受唐、宋两代"方证同条"之影响，恐怕只有现在仅存的《金匮玉函经》了。

这本书虽然也经过宋臣的校注，但他们小心翼翼地"依次旧目"未敢移动，今据宋臣之疏序可以证实："《金匮玉函经》与《伤寒论》同体而别名，欲人互相检阅而为表里，以防后世之亡

逸，其济人之心不已深乎？细考前后乃王叔和撰次之书。……国家诏儒臣校正医书，臣等先校定《伤寒论》，次校成此经，其文理或有与《伤寒论》不同者，然其意义皆通圣贤之法，不敢臆断，故并两存之。凡八卷，依次旧目总二十九篇，一百一十五方。"

我们从宋臣疏序来看，可有以下几种的理解：一，这本书的"前后"（指证在前，方在后的体例），乃是王叔和整理原书的之体例，非为出自六朝或唐人之手；二、宋臣认定此书确为仲景所著，所以，可与他们校注的本子，乃是同其体，别其名而已；三，此书可与校注本互相检阅，也可以互为表里，这样作是为了"以防后世之亡逸"而设的，四，宋臣对此书的内容，采取了慎审态度，认为"其文理或有与《伤寒论》不同者，然其意义皆通圣贤之法，不敢臆断，故并两存之"，这就说明了不改动主本的真实意义。

所以宋治平本校注的《伤寒论》版本既有改革了的原来证在前、方在后的版本；而又保存了证在前、方在后的原貌。这种"故并两存之"用心之苦亦跃于低上；五、此书"凡八卷，依次旧目总二十九篇，一百一十五方"。从以上的"依次旧目"，说明了此书条文未加变动，因此它逼真了叔和撰次之旧。

然而，此书第一卷有"生熟二脏之间"，"故张仲景曰"的第二人称，显然为后世医家羼入之文，不得与正文混为一谈。

第三节　《伤寒论》的文法举隅

《伤寒论》为辨证论治之巨著，其文以言简义深、寓意奥妙见称。严器之曰："其言精而奥，其法简而详。"

学习、研究《伤寒论》文法之特点，乃是打开仲景宝藏秘密之钥匙，具有一定的现实意义。

为此不揣肤浅，仅就《伤寒论》的"宾主假借"，"虚实反正"，"对比发明"三种文法，举例分析如下，使人由文达医，籍以提高辨证论治水平。

一、宾主假借

也有人称为“假宾定主”之文法。“假”，借助也，“定”，肯定也。即借助“宾文”所起的效果而促进“主文”使它卓然醒目，表现突出，而使辨证论治准确无误。

举例而言，第 70 条（赵本下同）的前半段“发汗后恶寒者，虚故也。”叙证时方药皆略，则属于“宾文”之义。下半段的“不恶寒但热者，实也。当和胃气，与调胃承气汤。”所叙内容，辨证论治齐备，辨证思想突出，故属于“主文”之义。

本条文一共有 27 个字，“宾文”9 个字，“主文”18 个字。如果只写主文的 18 个字，则使人读之索然乏味。加了 9 个字的“宾文”则效果极佳，文简而义深：第一、借助了虚证以烘托出主文的实证，自有水到渠成，而使人肯定无疑；第二，又可以从“实”以例“虚”，反主而为客，则使两个问题，彼此印证，相得益彰，咀嚼不尽，玩味无穷。

再举一个例子，第 71 条前半段《太阳病，发汗后……，至“胃气和则愈》，其文有证而略脉，则属于“宾文”。下半段则脉因证治齐备，而属于“主文无疑。

这一条的“假宾定主”文法，较第 70 条的义理为胜。第一、纠正了时医一见咽燥口渴，动手辄用滋濡之弊。第二，清晰地指出了下焦太阳蓄水，小便不利的口渴病变为气不化津。

结合临床而论，蓄水而津液不化的口渴反用生津止渴之药治疗，临证所见为多，试举一例于后。

患者张××，口渴欲饮，饮后又渴，咽喉似痛非痛，如有物梗，小便不利，脉来沉弦，舌苔水滑。

余辨为气寒津液不化之证，悉摒生津止渴之药。为疏“茯苓 30 克、桂枝 12 克，泽泻 15 克，白术 10 克，猪苓 15 克。

此方仅服 6 剂，则小便畅利，其病全瘳。

由此可以证明，仲景在“胃中干”的口渴上，而不落滋阴养液之窠臼，提示了消渴、小便不利的下焦蓄水五苓散证治。

“宾文”写的恰如其分，“主文”则另辟蹊径而别具一格，又能针对俗见变津干为津聚之妙，烘托入微，使人叹为观止。

二、虚实反正

“虚”非是空虚无物，乃是义藏于内的一种文体。“实”是对虚而言，是脉因证治，一目了解，毫无隐晦的一种写法。

例如：第23条在“一日二三度发”前提下，连举三种转归，仲景就用了虚实对写文法。第一个转归是：“脉微缓者，为欲愈”；第二个转归是：“脉微而恶寒者，此阴阳俱虚”；第三个转归是“面色反有热色者，……身必痒。”

在此仲景写证而略脉，不与上两段等同。这并非仲景疏漏，乃是在“实写”之后，改用了“虚写”文笔，必然要引起人们的注意与猜想。

古人有“虽是无声胜有声”之说，从发热身痒太阳之小邪未解，则其脉必见浮，亦呼之欲出，跃于纸上。所以不写浮而脉自见，似比实写更能引人联想翩翩。

现在谈一谈反、正的文法。“正”和“反”相对而生。仲景行文布局，有的从正面来写，有的也从反面来写。凡是正、反两写之文，反面比正面所取得的效果更为精彩。

举例而言，第159条“伤寒服汤药，下利不止，心下痞鞕，服泻心汤已……。”

以上18个字证治俱全，属于正面的写法。

“复以它药下之，利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之；复不止者，当利其小便。”

这47个字，则与“正写”相反，是仲景设法御变以引伸“心下痞”、“下利”的各种病理变化和各种治疗方法。

这种“反面”的写法，剥去一层，又有一层，能讲得详，论得透，又不受“正面”文法之拘束。

夫“正”与“反”在事实上也是不可分割的，所以仲景写的“反面”文章也正是补充“正面”文章之不逮。因为辨证方法是多样化，不能停留在一个模式之上。

三、对比发明

“对比”文法，是对证候的两方，进行排列对比，分析研究，

互相发明的一种方法。

例如第 12 条的"太阳中风"的桂枝汤证，和第 13 条的"太阳病"的桂枝汤证，看来两条极相近似，然其重出之义经过对比之后，我们发现第 12 条冠以"太阳中风"四字，而第 13 条则只提"太阳病"缺少"中风"两字。

由于排列对比，看出第 12 条的桂枝汤局限于太阳病中风。而第 13 条没有"中风"二字则桂枝汤可以泛治太阳病汗出恶风的一切表证。于是桂枝汤治疗的狭义和广义之分灼然可见，达到了辨证论治之目的。

再如第 93、94、95 三条并列，分析三种不假药力而汗出的不同机制。

第 93 条的"冒汗"可责其虚；94 条的"战汗"为邪已外解；95 条的"自汗"则为卫强荣弱而邪不去。三种汗出进行"对比发明"，则引导辨证思维活力自在其中。

总的来说，仲景的文法、无论宾主、虚实、反正、对比等等，都是从两个方面立论，具有一分为二的辨证法思想，所以，做到了文简义深、奥妙无穷。

至于"夹叙"、"倒装"等文法从略不述。

第四节　从《伤寒论》书名谈起

《伤寒论》原名叫《伤寒杂病论》，或叫《伤寒卒病论》。此书问世不久，就因兵火洗劫而散佚不全。后经西晋太医令王叔和搜集整理，使此书得以传至今日。到了宋朝嘉祐三年（公元 1057 年）八月辛酉，置校正医书局于编修院。治平二年（公元 1065 年），高保衡、孙奇、林亿等儒臣奉命校正医书时，考虑到"百病之急，无急于伤寒"，因此先校订《伤寒论》十卷，于治平二年正月中旬竣工而颁行于世。

《伤寒论》十卷二十二篇，本来是伤寒与杂病有机联系，互相渗透，相互为用的一部书。自宋治平梓版简称《伤寒论》以来，使人误解为《伤寒论》是专论伤寒热病的专著，而其杂病部

分，则认为尽收于《金匮要略方论》之中，这种看法陈陈相因一直流传至今。

殊不知伤寒与杂病只能合论，方可体现两者密不可分的关系，如果把杂病从伤寒中分开来讲，则大失仲景著书之旨。

这是因为单纯病伤寒者少，而与杂病相兼者多。所以只论伤寒不及于杂病则就不够全面。况且人分男女，体有强弱，年分老幼，感邪虽一，而发病则异。

如果辨证不明杂病之理，则亦不能明伤寒之治。又有先患它病，后患伤寒，内伤外感杂揉出现，难求一致。所以，就不能用伤寒一种发病形式而统摄诸病之原委。

柯韵伯深有体会地说："伤寒之中最多杂病，虚实互呈，故将伤寒、杂病合而参之，此扼要法也。"

柯氏之说，我认为非常正确。重要的是，六经辨证原为诸病而立，非为伤寒一病而设，方有执曾有"论病以辨明伤寒，非谓伤寒之一病也"，他的论法使人眼界大开。

由此可知，《伤寒论》是将伤寒与杂病有机结合起来，以发挥六经辨证之特长。

如果把伤寒与杂病分成两个内容来论，我认为都是和仲景之学格格不入的。如果用这种分开的思想来指导学习，恐怕是降格以求，则就难免失其大而得其小了。

学习《伤寒论》是为了提高辨证论治水平和掌握理法方药的治疗规律，这就是"从大处着眼"，这样才能求到"虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源"的境界。

余不敏，从事中医有五十馀年之久，总结起来，《伤寒论》方法治疗外感热病的机会不过十分之三，而治内科杂病则十居其七，事实如此，胜于雄辨。

《伤寒论》的"伤寒"，亦有广、狭之分。广义之伤寒，正如《伤寒例》所说："中而即病者，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。……"成无已注："温暑之病，本伤于寒而得之，故太医均谓之伤寒也"。《肘后方》也说"贵胜雅言总呼伤寒"，而《素问·热论》的"今夫热病者，皆伤

寒之类也。这都属于广义伤寒之辞。

狭义伤寒，正如《伤寒例》所说："冬时严寒，万类深藏，君子固秘，则不伤于寒。触冒之者，乃名伤寒耳。"成无已注："其涉寒冷，触冒霜雪为病者，谓之伤寒也。"这是说的狭义之伤寒。

《伤寒论》既以伤寒名书，又论述了伤寒、中风、温、湿、暍等多种热病的内容，说它是广义的伤寒而似无可疑。但是，如果从其内容分析，则发现仲景所论之重点仍在于狭义之伤寒。何以见之？试从仲景条文排列来看：第一条论太阳病的提纲证，第二条论太阳病中风脉证，第三条论太阳病伤寒脉证，第四条令人可怪的未论温病脉证，而反论述了传经问题。延至第六条才讲述温病的情况。从条文衔接来看第二条可以接第十二条的桂校汤证；第三条则可接第三十五条的麻黄汤证，这种写法，叫做头尾相顾，形成辨证论治的完整体系。惟独第六条的温病则无明确的条文与之相接，，所以说温病的行文有头而无尾，更缺少相应的治疗方法。反映了仲景对温病只能为宾，而不能为主。有的学者提倡的"寒温统一"，这只是个人见解，自当别论，而不能分庭抗礼混为一谈。

第五节　六经经络学说之我见

在研究《伤寒论》的六经实质问题时，出现了两种截然不同的认识和意见。

一种认识，他们承认《伤寒论》继承了《素问·热论》的六经分证方法，以经络脏腑的生理病理变化作为辨证的根据。

另一种认识则恰恰相反，他们认为《伤寒论》六经，已非《热论》之旧，乃是张仲景别出机杼，另辟新义，已与经络六经丝毫无关。

以上两种意见进行激烈的辨论。我认为对待古典医著研究，应当坚定的站在历史唯物主义立场，运用辨证法的思想方法观点认识问题分析问题，才能避免形而上学主观片面唯心主义的错误。

凡是主张"非经"说的，他们坚决不承认《伤寒论》与《热论》两书在历史上的渊源。因此，他们挖空心思用种种说法来诽谤经络的六经。殊不知如果经络的六经格局被破坏，则《伤寒论》全局皆非。对发病时脏腑经络的生理病理客观规律，则全然不解。我们认为《伤寒论》的问世，乃是我国中医学发展的总结。所以，它的来龙去脉都有秦汉时期的医学痕迹，也都有它的继承内容，例如仲景提的"撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴汤大论》"等书，就是一个很好的说明。

明朝人吕复说过《伤寒论》十卷，乃后汉张机、仲景用《素问·热论》之说，广伊尹《汤液》而为之。"日人丹波元胤也说："阴阳五行，汉儒好谈之。五脏六腑，经络流注，《史记·篇仓传》间及于此，《汉志》亦多载其书目，仲景生于汉末，何独摒去？"

我认为吕复的话，讲出了《伤寒论》的学术渊源与一脉相承之旨；丹波氏则说出两书历史很近，焉有不继承经络之理。他们的认识，闪灼着历史唯物主义和唯物辨证法的光辉思想。

非经论者，废除了经络以后，换上了很多概念性的东西，什么"六病"、"症候群"、"阶段"、"地面"、"控制论"、"系统论"等等。

这样，他们把经络学说从中医理论中踢出了大门之外。

他们根本不知道邪气客人人体，经络先受方能逐次人里。所以，《素问·皮部论》指出"凡十二经络脉者，皮之部也。是故百病之始生也，必先起于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉；留而不去，传入于经；留而不去，传入于腑，廪于肠胃。"

由此可见，经是受邪之体，也是传入的道路。经言皇皇，为何不见？由于"非经"之说渐深，有的老师讲《伤寒论》课不敢提传经，把经络的存在，当做了反科学的东西，岂不咄咄怪事。

经络学意义深远，有他的独特理论，决非诸家纷纷为了经络一线而聚讼不休。实际上经络在人体起到了联系、沟通、交流、转化、促进等种种作用。凡是认为中医理论具有整体观和辨证法的，离开经络学说则寸步难行。

《素问·热论》说："巨阳者，诸阳之属也，其脉连于风府，

故为诸阳主气也。”风府穴在脑后入发际一寸，大筋内宛宛中，为督脉阳维之会，能有总督诸阳之权势，故为“诸阳主气”。所以太阳能“总六经”、“统荣卫”、“肥腠理”、“司开阖”、“卫外而为固”，与它的经脉大有关系。

我们认为太阳经脉是主表的物质根据，因此，太阳受邪则经脉先病。《伤寒例》说：“尺寸俱浮者，太阳受病也，当一二日发，以其脉上连风府，故头项痛，腰脊强。”说明了太阳的生理病理变化，无不与其经脉相关。

“医之始，本岐黄”。我们讲经络，明气血，乃宗岐黄之旨，有论点、论据为证。而企图从《伤寒论》中取消经络，岂不令人大吃一惊!

太阳经不但主表而且表现在脏腑连系上更为突出，因为太阳之经脉内系膀胱，如果太阳在经之邪不解，而邪气随经入里，则可出现膀胱腑证。

例如：第124条的“太阳病，六七日表证仍在，脉微而沉，反不结胸。其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞕满。小便利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。”

吴又可注曰：“案伤寒太阳病不解，从经传腑，热结膀胱，其人如狂，血自下者愈。血结不行者，宜抵当汤。”

第71条的“太阳病，发汗后，……若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”

此证脉浮，小便不利，微热消渴，系水邪结于膀胱，而使太阳气化不及，上不能润，下不能化，所以渴而小便不利。太阳经证，有伤荣伤卫之分；太阳腑证，则有病血、病气之异。充分反映了太阳经腑的内在连系；以及本经发病的系统性和规律性。然而足太阳经脉又络肾属膀胱；足少阴经脉贯脊属肾络膀胱两经互相连系，故太阳与少阴成为阴阳表里关系，构成阴阳互通与“实则太阳，虚则少阴”的转化之机。例如：第293条的“少阴病，八九日，一身乎足尽热者，以热在膀胱，必便血也。”

钱璜注曰：“一身手足尽热者，盖以足少阴肾邪，传归足太阳膀胱也。肾与膀胱，一表一里，乃脏邪传腑，为自阴还阳，以太

阳主表，故一身手足尽热也。热邪在膀胱，迫血妄行，故必便血也。”而第 301 条说的更为精辟，“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”此证察其发热，则寒邪在表，诊其脉沉，则阴寒在里。表者，足太阳膀胱也；里者，足少阴肾也。肾与膀胱，一表一里，而为一合，表里兼治。”

由此可见，六经经络学说的连系关系，在辨证中能够分析出太阳病的经证；随经入里的腑证；由太阳内犯少阴，或由少阴外出太阳的阴阳寒热转化等证，体现了张仲景说的“经络府俞、阴阳会通，玄冥幽微，变化难极”的病理变化奥旨。

“非经”说者，否定了六经经络的存在，自以为甩掉了经络羁绊，但是适得其反，无论病理上，经络脏腑连系上，辨证论治上，必然是心无主见，手忙脚乱，不能掌握阴阳表里辨证论治的内涵和客观规律。

黄帝曰：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实不可不通。”又说：“凡人之生，病之成，人之所以治，病之所以起，莫不由之。”

经络学说如此地重要，应当努力发掘，加以提高，使中医药学不断地向前发展。

为了中医理论和伤寒学的健康发展，抱着争鸣精神，提出自己的见解，请大家指教！

第六节　《伤寒论》的六经提纲

近年来有些同志本着争鸣精神，对《伤寒论》六经提纲提出异议，认为六条提纲证内容较窄，起不到提纲的作用，若依据提纲之理学习《伤寒论》，则会束缚人们的思想对六经病的全面认识和正确理解。更有甚者，认为六经提纲之说实是研究《伤寒论》的桎梏，必须打破。问题提得很严重，使人读后不能默默。如有主观片面之处，尚希指正。

考古人著书，率有纲目之制，书中之章节条目，必统摄于一定的理论原则之下，使读者能采摭要义，如纲绳在握，则心胸并

然有序。

所以，书中之有提纲，乃是必然之举。如果著书胸无定见，不讲文法，平铺直叙，缺纲少目，则读如嚼腊，此虽有书，亦不足以为书也。如此而欲达到“文以载道”成为传世之作则岂非空话也。《伤寒论》乃是一部医文并茂，言简意赅之巨著，其中提纲，子目，仲景虽未明言，然读书如饮水，冷暖而人自知也。

然则“纲”之义为何？考《书经·盘庚上》曰：“若网在纲，有条而不紊。”韩非子也说过：“善张网者引其纲，不一一摄万目而后得。”由此推知，凡书中之提纲，皆具有统摄与指导之意义，而《伤寒论》，除体现了仲景对疾病运动规律的正确认识之外，同时在写法上也是以纲带目，主次有序，前后联系，首尾相顾，古人所谓“鳞甲森然”者也。

那末，《伤寒论》之提纲体现于何处？目前对提纲的认识可分为两种：一种主张以六经做为辨证提纲，其理由认为仲景辨证方法，总不离六经之范畴。这一观点，为国内大多数医家所赞同。另一派指国内少数医家，亦包括日本国古方派，他们认为仲景辨证提纲不是六经而是阴阳，只要辨出是阴是阳，则表、里、寒、热、虚、实等情自可迎刃而解。这就在伤寒学上形成了一宗六经，一主阴阳的两种观点。

我们认为《伤寒论》确实有以阴阳为纲之处，如《辩脉法》的“凡脉大、浮、数、动、滑，此名阳也，脉沉、涩、弱、弦、微，此名阴也”，可见仲景以阴阳为纲而统摄辨脉之法也；《太阳病上篇》第7条的“病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也”，此又以阴阳为纲统摄辨证之大局也；《太阳病中篇》第58条的“凡病若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液，阴阳自和者，必自愈”，此仲景又以阴阳为纲概括治疗之大法也。如此看来，阴阳似乎可以代替六经而为《伤寒论》一书之提纲矣。然而，阴阳作为辨治总纲，大则大矣、美则美矣，而其义犹未尽善也。

何以见之？因为中医阴阳学说是建立在唯物论基础之上的，物有象、故阴阳必须应象。若应于人，则五脏为阴，六腑为阳；

血为阴而气为阳；荣为阴而卫为阳也。所以《伤寒论》以太阳应膀胱，阳明应胃家，少阳应于胆，……于是六经辨证体系始得以建立。倘无脏腑经络之形客观存在，则阴阳无象可应。皮之不存，毛将焉附"，就无法进行辨证论治。可见阴阳不能脱离物质而独立存在。后世医家不识此理，企图把阴阳与六经分开。殊不知阴阳如果没有六经物质基础，则使仲景之辨证论治之道无法进行。

《伤寒论》向有 397 法之称，若无纲目之制，则读者未有不望洋兴叹。于是仲景锦心绣手，于六经之首各设提纲证以统摄之，开宗明义，提要钩玄，以反映本经病证的脉证特点和主要病机，故为方有执、钱虚白、徐灵胎，柯韵伯等伤寒大家所公认，亦为后世广大学者所遵循。

可惜的是，有的同志由于对提纲证之义不做深入分析，为了否定"提纲"竟提出太阳病提纲未言"发热"二字从而否定六经提纲理论。可以看出，这些同恚对仲景之学，柯琴之注缺乏系统的研究，对仲景为何不提发热之底里，则更茫然不解。仲景曾在第三条说过："太阳病，或已发热，或未发势，必恶寒"。很清楚，他提发热时用"或"字；提"恶寒"则用"必"字。仲景认为发热乃后现之证，所以，不列入提纲之中。柯琴指出："太阳为巨阳，阳病必发热，提纲亦不言及者，以始受病，或未发热故也。此言深获仲景之心。

否定提纲说的同志们认为，六经提纲证内容过简，不能概括六经的"所有病证"。这表明，这些同志尚未领会"纲"之概念和意义。"纲"为网上之绳，喻事物最主要的部分。凡张网者必先引其纲，方能有条而不紊。纲举而后目张，所谓"不一一摄万目而后得也"。这一道理还是柯琴讲得妙，他说仲景择本经至当之脉证标之，而为六经之提纲也。如果不符合"至当"二字者，则就宁缺勿滥又有何不可？如果要求所有脉证都在提纲条里一一体现，那还有什么"纲"可言呢？

至于说提纲是研究《伤寒论》的"桎梏"，则更是危言耸听。提纲挈领，以纲带目，乃善于文之所为也，焉有反使人愈发糊涂

之理？

所以，柯韵伯在强调了六经提纲的意义之后又进一步指出："读书者须紧记提纲以审病之所在，然提纲可见者只是正面，读者又要看出底板，再细玩其四旁，参透其隐曲，则良法美意始得了然。"柯氏不但举提纲以审病之所在，又能由正面至底面，四旁，分出纲与目的不同层次，提出辨证的具体方法，其体会之深，论述之精辟，令人叹为观止。历史上象柯韵伯这样赞同提纲说者大有人在。他们研治伤寒之学非但未被提纲所束缚，而且各有成绩，铮铮有声。这是有目共睹的事实，那么，"桎梏"之说可以休矣。

综上所述，提纲是起指导统摄作用的关键，凡是科学研究，著书立说，莫不以提纲突出首要，然后文义得以实施。《伤寒论》于六经辨证中各有提纲一条，犹大将之建旗鼓，使人知有所向，这是何等重要之事，然竟遭如此非议，岂不令人费解？

《伤寒论》贵在能指导实践，我们既要从理论进行研究，也应从临床加以验证。为此，仅以太阳病提纲为例，对其指导临床之意义略抒管见。

太阳，指的是足太阳膀胱经。《素问·热论》云："巨阳者，诸阳之属也，其脉连于风府，故为诸阳主气也。"因此，太阳才有总六经，统荣卫，司一身之表的功能。

凡风寒等邪犯表，太阳必首当其冲。此时正邪相争于表，故其证候之提纲即如第一条所云："太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。"

柯韵伯认为："观五经提纲，皆指内证，惟太阳提纲为风寒伤表设。"本条的"脉浮"，是邪客于表，气血向外抗邪的反映，故浮为表证之纲脉；"头项强痛"、"恶寒"则为表证之纲证。之所以把这些脉证都提高到"纲"的高度加以认识，正是由于它们对于临床辨证具有切实的指导作用。

现在，先论太阳病的纲脉——浮脉。浮脉主表，乃是任人皆知之事，但作为表之纲脉来认识，则不见得能为人们所重视。本条中先论脉而后论证，体现了凭脉辨证的精神。举例说，患者有

头痛，恶寒等证候，看来极象表证，但如果切其脉不浮，而反见沉迟之脉，就很难说它是太阳病，当然也就不能采取发汗解表之法了。即便是寸、关皆浮，惟有尺脉不浮的，根据仲景所示也不能发汗。浮脉为纲的严格是很值得我们重视。由此可知，凡已经切到了寸口之脉浮，那就不论其为何病，也不要管病程多久，都应首先考虑该病是否为表邪不解，抑或由于表邪不解所引发的各种疾患，对此必须认真加以对待，方不致发生差错。

我在浮脉主表问题上，既有经验又有教训。记得过去看过一个头痛发热的病人，切其脉浮，这本是外感的头痛发热，治当解表发汗，使风寒一散就会热退身安的。然而由于我对浮脉主表这个纲未能抓住，反误用了一些寒凉清热之药品，反使阳气闭遏更甚，表邪无路可出，因而发热不退，造成误治。类似这种情况，尚不限于个人，故愿公之于天下。

吃一堑、长一智。经过这一次教训，方使我明白了太阳病脉证提纲的意义，而对浮脉主表的临床价值才有了切身的体会。

再谈太阳病的纲证。“头项强痛”的出现，与太阳受邪之后经脉气血不利有关。《灵枢，本脏篇》曰：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨而利关节者也。”太阳经络脑下项，故太阳为病，可见头项强痛之证。柯韵伯指出：“三阳俱有头痛证，六经受寒俱各恶寒，惟头项强痛是太阳所独也。……盖太阳为诸阳主气，头为诸阳之会，项为太阳之会故也。如脉浮恶寒发热，而头不痛项不强，便知非太阳病；如头但痛不及于项，亦非太阳定局。”

由此可知“头项强痛”为太阳病的提纲证确实可信的。至于“恶寒”，则属卫阳受伤，不能温煦肌表的病理反映。根据学者们发现，凡文中“而”字以下的证候，都属关键问题，如“无汗而喘”的“喘”，“不汗出而烦躁”的“烦躁”等证。所以本条中“头项强痛而恶寒”的“恶寒”，也就成为提纲的证候。

古人云：“有一分恶寒，便有一分表证”，故凡证见恶寒的，就应考虑从表论治的问题。如第 164 条的“伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。”本条叠经汗下而“不可攻痞，当先解表”，所以然者，以其人恶寒未罢，而表犹未解故也。说

明了"恶寒"在辨证中的重要地位。综上所述，太阳病脉证提纲确是字字珠玑，其实用价值不容低估。但也应看到，脉与证并非各自孤立存在，而是有着蜜切的内在联系，如在脉浮的同时，又应有头项强痛或恶寒等主证出现。此外，学习六经提纲证尚应参合其它诸条脉证，这样抓纲带目，执简驭繁，层层深入，则更有利于辨证论治。

除六经提纲学说之外，尚有方，喻的三纲鼎立说，沈金鳌的《伤寒纲目》等等，虽然各自的格局不同，内容有异，但他们承认《伤寒论》之有提纲则一也。由此来看"提纲非纲"之说徒乱人意，似乎可以休矣。

第七节 《伤寒论》的气化学说

研究《伤寒论》的六经辨证理论是丰富多采，美不胜收的。其中以六经六气标本中见理论指导六经证治之法则称之为气化学说。

这个学派的代表人物有张隐庵，陈修园等人，在清代受到伤寒学家的重视。

时至今日，气化学说处于被否定的局面，甚至有的伤寒家目为形而上学加以批判。

殊不知，气化学说乃是伤寒学最高理论，它以天人相应的整体观念，沟通人体经气寓有辨证法的思想体系。

有人说：张仲景只讲六经阴阳，而不讲六气阴阳，我认为这话不对。张仲景是讲六气阴阳的，并且有其文章为证：

《原序》说："夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五脏，经络腑俞，阴阳会爰，玄冥幽微，变化难极。"

这段话的意思，仲景认为自然界分布着木火土金水的五行，用以化生风寒暑湿燥火天之六气，而后才能化育万物品类咸彰。人体禀受五运六气，而具有五脏、经络、腑俞，阴阳交会贯通，玄妙深奥，千变万化而难以穷尽。

以上就是仲景讲求气化学说一个明证，任何人都不能对此加

以否定。

气化学说，来源于《内经》的运气学论。《内经》的大论七篇而以《阴阳大论》为蒿矢，张仲景的著作撰用了《阴阳大论》的内容，在《伤寒例》中可见其痕迹或者说一鳞半爪。以是之故，气化学经过伤寒学家们发掘与移植，用以说明六经六气标本中见之理，以反映六经六气为病的生理病理特点而指导于临床。

《素问·六微旨大论》说："少阳之上，火气治之，中见厥阴；阳明之上，燥气治之，中见太阴；太阳之上、寒气治之，中见少阴；厥阴之上，风气治之，中见少阳；少阴之上，热气治之，中见太阳；太阴之上，湿气治之，中见阳明，所谓本也。本之下，中之见也，见之下，气之标也。"

张介宾注曰："三阴三阳者，由六气之化为之主。而风化厥阴，热化少阴，湿化太阴，火化少阳，燥化阳明，寒化太阳，故六气谓本，三阴三阳谓标也。而兼见于标本之间者，是阴阳表里之相合，而互为中见之气也。其于人之应之者亦然。故足太阳、少阴二经为一合；而膀胱与肾之脉互相络也。足少阳、厥阳为二合，而胆与肝脉互相络也。足阳明、太阴为三合，而胃与脾脉互相络也。手太阳、少阴为四合，而小肠与心脉互相络也。手少阳、厥阴为五合，而三焦与心包络之脉互相络也。手阳明、太阴为六合，而大肠与肺脉互相络也。此即一表一里，而阳中有阴，阴中有阳之义。"

由于《内经》的阴阳六气标本理论的建立，而又有"物生其应，气脉其应"的天人合一原理，所以，就为伤寒学六经气化学说提供了理论上和方法上的根源。

由此而论，用气化学说研究《伤寒论》乃是最高层次应当另眼看待，不得加以非议。

下面将六经六气标本中见格式分述如下：

(1) 六经标本中气：六经之气以风寒热湿火燥为本，三阴三阳为标。本标之中见者为中气。中气如少阳·厥阴为表里；阳明·太阴为表里；太阴·少阴为表里。表里相通，则彼此互为中气。

（2） 脏腑经络之标本；脏腑为本居里，十二经为标居表。表里相络为中气居中。所谓络者，乃表里互相维络，如足太阳膀胱经络于肾；足少阴肾经亦络于膀胱也。

（3） 《内经·至真要大论》曰："少阳、太阴从本，少阴、太阳从本从标，阳明、厥阴不从标本，从乎中也。"何为少阳、太阴从本者，以少阳本火而标阳，太阴本湿而标阴，标本同气，故当从本。然少阳、太阴亦有中气而不言从中者，以少阳之中厥阴木也，木火同气，木从火化矣，故不从中也。太阴之中阳明金也，土金相生，燥从湿化矣，故不从中也。太阴之中，阳明金也。土金相生，燥从湿化矣，故不从中也。少阴、太阳从本从标者，以少阴本热而标阴，太阳本寒而标阳，标本异气，故或从本或从标而治之有先后也。然少阴、太阳亦有中气，以少阴之中，太阳水也；太阳之中，少阴火也。同于本则异于标，同于标则异于本，故皆不从中气也。至若阳明、厥阴不从标本从乎中者，以阳明之中，太阴湿土也，亦以燥从湿化矣。厥阴之中，少阳火也，亦以木从火化矣。故阳明、厥阴不从标本而从中气也。要之五行之气，以木遇火则从火化，以金遇土同从湿化，总不离于水流湿，火就燥，同气相求之义耳。然六气从化，未必皆为有馀，知有馀之为病，亦当知其不及之难化也。夫六经之气，时有盛衰，气有馀则化生太过，气不及则化生不前；从其化者化之常，得其常则化生不息，逆其化者化之变，值其变则强弱为灾。如木从火化也，火盛则木从其化，此化之太盛也。阳衰则失其化，此化之不前也；燥从湿化也，湿盛则燥从其化，此化之太过也。土衰则金失其化，亦化之不前。五行之气正对俱然，此标本生化之理所必然者，化而过者宜抑，化而不及者不宜培耶？"

以上之论采集了张景岳、陈修园对六经六气标本中见从化之理，玄冥幽微，实非一目了然之事。并且古人对从标、从本、从中见之理而不联系六经的生理病理有机地进行辨析，而只用六气标本中见的从化模式解释六经病证，反使读者丈二和尚摸不着头脑，难于接受气化学说之旨趣。

渡舟不才，试以个人之见，进行新的观念以解释六经之为

病，总以临床实践而为立脚点。

一、太阳经病

太阳为寒水之经，本寒而标热，中见少阴之热化。古人认为太阳标本气异，故有从本、从标两从之说。然而，寒水虽为太阳之本，但它能发生标阳之热，因为太阳的中气是少阴（古人只讲“表里相络者为中气居中”的形式和位置，而不谈中气与本经的生理病理关系），少阴之气为热，而与太阳膀胱相通，所以它能温化寒水变而为气，则外出太阳，达于体表，布于全身，而起到固表抗邪的作用。可以说“气”从水生，“水”则由气化，两者相互为用，达成阴阳表里之关系。亦见太阳藉赖“中气”的气化功能而成其生理作用。为此，在太阳病中也出现较多的少阴寒证，如第29条的四逆汤证，第六十一条的干姜附子汤证；第八十二条的真武汤证等。这和太阳的中气少阴阳虚气化不及有着千丝万缕内在联系。

外邪初客于表时，出现的恶寒之证，陈修園曰：“太阳主人身最外一层，有经之为病，有气之为病；……何以为气？《内经》云：太阳之上，寒气主之，其病有因风而始恶寒者，有不因风而自恶寒者，虽有微甚而总不离乎恶寒。盖人周身八万四千毛窍太阳卫外之气也。若病太阳之气，则通体恶寒，若病太阳之经则背恶寒。”

至于太阳病出现“发热”之证，我们可理解为从太阳标气之热而化生。旧注至此，则不再发挥其义使读者难明。前言太阳之气布于周身卫外而为固也，若被邪伤则阳气郁而不开，阳（正）与邪争，故而发热。陈修园注云：“按风阳邪也，太阳之标为阳，两阳相从之为病重在发热二字。”他道出了阳郁发热的病机。

太阳之本为寒水，太阳之标为阳热，这就是中气（少阴之热）把太阳寒水温化而为气，所以，就改变了单一的太阳水寒格局。如果太阳经标阳之邪而及于腑，经标有邪则脉浮、发热；本腑气不化津则见口渴而小便不利。仲景治用五苓散发汗以利小便；若太阳本腑之邪及于经标，本腑有病则小便不利，心下满微痛；经标有病则头项强痛、无汗而翕翕发热，仲景治用桂枝去桂

加茯苓白术汤，是利小便以解外之法。

清人唐容川对这两条（28条、71条）体会颇深，他说："五苓散重桂枝以发汗，发汗即所以利水也；此方（指桂枝去桂加茯苓白术汤）重苓术以利水，利水即所以发汗也。实知水能化气，气能行水之故、所以左宜右宜"。

唐氏的话，如用太阳标本寒热以及中见少阴热化之理分析，他既揭示了太阳标本之间发病的关系，又能道出"中气"在发病中的作用，故成为气化学说之理论。

二、阳明经病

古人认为阳明气化不从标本，而从太阴中见之湿化。因为两阳合明，名曰阳明，则其经阳气之旺盛亦可见矣。故必以阴制之，以节其燥亢，方使气和而无病。为此，应从中见太阴之湿而使平。况且，阳明恶燥而喜湿，燥得湿则相济为美。若湿太盛，或燥太盛，则燥湿不得其平反而为病。例如：阳明之中气（湿）不及，则不从中化而反从本气之燥化；抑或从阳明标阳之热化，则阳明燥热亢盛，更可发生阳明病的"热证"或者"实证"。

阳明病的热证：在于上者，则心中懊憹，舌上有苔；在于中者，则渴欲饮水，口干舌燥；在于下者，则脉浮发热，渴欲饮水，小便不利。

阳明病的实证"潮热，腹满，大便燥不解，手足濈然汗出，谵语，脉沉紧、舌燥苔黄。

古人认为阳明而从中见之湿化，这在阳明病篇非常突出，例如第187条的："伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄。至七、八日大便坚者，为阳明病也。"陈修园注曰："阳明与太阴之气相为表里，邪气亦交相为系。伤寒阳明脉大，今浮而缓，阳明身热，今手足自温，是为病不在阳明而系在太阴。太阴者，湿土地，湿热相并，身当发黄。若小便自利者，湿热得以下泄，故不能发黄。至七八日已过，唯八日値阳明主气之期，遂移其所系，而系阳明，胃燥则肠干，其大便无有不坚者，以为阳明也。"

他又说："此节合下节，明阳明与太阴相表里之义也。"殊不知

阳明从中见太阴之湿化为正局，而不从标、本之化也。所以本节为中见太阴湿化之典范，陈氏反解为阳明与太阴相表里之病，勿乃千虑之一失欤？

由上所述。可以看出阳明病燥则从本；热则从标；湿则从中见也。读古人书，要理解其意义，所以古人指定，从中见之义，是让我们从湿的对立之气，去认识燥热之病。何况阳明病开宗明义而以三阳阳明立论，首先提出"太阳阳明为脾约"，把脾之津液为胃燥所竭约，结合阳明中见太阴湿化之理，能不令人玩味而无穷也。

另外，也应看到在阳明病中，出现了大量寒湿证治，正如张隐庵所说："阳明发热而渴，大便燥结，此阳明之病阳也。如胃中虚冷，水谷不别，食谷欲呕，脉迟恶寒，此阳明感中见阴湿之化也。"张氏虽然论寒湿，而湿热诸证自在言外。

三、少阳经病

少阳本火而标阳，中见厥阴风木。因少阳标本同气，故从本气之火以概其标。然少阳为始生之阳，其气向上向外，生生不已，最畏邪气抑郁其气机。另外，少阳之气初出于地上，虽然生机盎然，然稚而不强必须藉赖中见厥阴之风阳温煦鼓动，以助少阳生升之气不已。

少阳病的口苦，咽干，心烦等热证，是邪从少阳之本火气之化也；其胸胁苦满，默默不欲饮食，乃是少阳受邪之后，气机郁勃不舒之象也；至于头目眩晕，又是中见风木之气的病机反映也。令人最感兴趣的是少阳与厥阴两经在发病中，其证候亦颇近似，如少阳病的咽干，与厥阴病的消渴；少阳病的心烦，与厥阴病的心中疼热；少阳病的默默不欲饮食，与厥阴病的饥不欲食；少阳病的喜呕，与厥阴病的吐蛔；少阳病的往来寒热，与厥阴病的厥热胜复，两经在证候上都有貌似神合之处。由此观之，少阳为病不但从本，亦未尝不从中气之化。

四、太阴经病

太阴本湿而标阴，中见阳明燥化。因其标本气同不悖，故太阴从本以概标。

太阴既从本气之湿寒，则中焦清浊失判，正如第273条所说："太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结硬。"

按脾主腹，太阴为病，无论传经而成，或因湿寒直中，或误治损伤脾阳，而使脾阳不运，湿寒内阻，表现为腹胀满；湿寒凝于中州，所以在腹满的同时，还常兼见腹痛，因属虚寒，故疼痛喜温喜按。脾与胃互为中见，寒湿困脾，清阳不升，水谷不化，故见下利；寒湿犯胃，浊阴不降，胃气上逆，故而作吐。脾运不健，胃气呆滞，所以饮食不下。下利本属虚寒，利则虚寒越甚，因而上述诸证也就愈重。病属虚寒，法当温补，若误以实治而用攻下，则脾气受创寒湿更加凝结，则见胸下结鞭。

然而，从辨证上看，太阴湿寒得以猖獗，亦必是阳明中气燥化之不及，阳不胜阴，故有脾家寒湿之变。

试观《太阴病篇》第278条所云："伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄。至七、八日，虽暴烦下利日十馀行，必自止。以脾家实，腐秽当去故也。"钱璜注曰："缓，为脾之本脉也。手足温者，脾主四肢也。以手足而言自温，则知不发热矣。邪在太阴，所以手足自温，不至如少阴、厥阴之四肢厥冷，故曰系在太阴。然太阴湿土之邪郁蒸，当发身黄，若小便自利者，其湿热之气已从下泄，故不能发黄也。如此而至七、八日，虽发暴烦，乃阳气流动，肠胃通行之徵也。下利虽一日十馀行，必下尽而自止。脾家之正气实，故肠胃中有形之秽腐去，秽腐去，则脾家无形之湿热亦去故也。此条当与《阳明篇》中，伤寒脉浮而缓……，至八、九日，大便坚者，此为转属阳明条互看。"以上之文证实了阳明与太阴的中气为病关系，燥湿转化的微妙之理，使人玩味无穷。

五、少阴经病

少阴本热而标阴，中见太阳寒水之气化。因其标、本之气迴异，故少阴气化应本、标两从。所以，后世注家反映少阴为病，总不外寒化与热化两类。

少阴寒证：第282条曰："少阴病，欲吐不吐，心烦但欲寐。

五六日自利而渴者，属少阴也。虚故引水自救，若小便色白者，少阴病形悉具。小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也。”程应旄注曰：“少阴病，治之不急，延至五六日，下寒甚，而闭藏彻矣，故下利。……虚故引水自救，非徒释‘渴’字，指出一‘虚’字来，明其别于三阳证之实邪作渴也。然则此证也，自利为本病。溺白，正以徵其寒，故不但烦与渴以寒断，即从烦渴，而悉及少阴之热证，非戴阳即格阳，无不可以寒断，而从温治。肾水欠温，则不能纳气，气不归元，逆于膈上，故欲吐不吐，肾气动膈，故心烦也。”

少阴热证：第303条曰：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”少阴病，得之二三日以上。若属阳虚阴盛的，则以但欲寐、寤少寐多为主；若属阴虚阳亢的，必见心烦、不得卧寐。因为在正常的生理情况下，心火要不断下降以温肾水；肾水亦不断上承以济心火，少阴心肾水火能以交通既济，才能达到阴平阳秘，阴阳相对平衡状态，从而维持人体正常的活动。而今少阴病肾水亏虚，心火无制而上炎，阳不入阴而躁扰，就要发生心烦特甚以致不能卧寐之证。其证既属阴虚火旺，必见舌质红绛，苔净而光，甚则鲜艳如草杨梅，脉数而细，小便必黄。

以上举寒化与热化两类证候。以反映少阴为病标、本两从之情况。

少阴病除从标、本之气化以外，也与中见太阳有关。例如第316条的少阴病，小便不利，……此为有水气，治用真武汤；第293条的“以热在膀胱，必便血也。”可见少阴勿论从寒从热、而与中见之太阳膀胱仍有互相沟通之内在关系。

六、厥阴经病

厥阴本气为风，标气为阴，中见少阳相火。古人认为厥阴不从标本而从中见之少阳火气。这因为两阴交尽，名曰厥阴，阴气到此已极尽，则阴极阳生，故从中见少阳之火化。此时由阴变阳、阴退阳进，则使生气相续而不致绝灭。

第326条曰：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥

而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。”

厥阴病，是伤寒六经病证的最后阶段，为三阴经之末。病至厥阴，则阴寒极盛，但是物极必反，物穷则变，故阴寒盛极，则有阳热来复，也就是阴尽而阳生，寒极则生热。厥阴与少阳为表里，而又从中见少阳之火化，少阳为一阳之气，乃是阳气的初生，奠定了阴尽阳回的基本条件。所以上述之厥阴提纲证阴中有阳，常以寒热错杂的证候为其特点。又由于阴阳有消长，寒热有胜复，故厥阴病又可表现为寒证，热证以及阴盛亡阳的死证。

厥阴病从本气风化证者，如“气上撞心，心中疼热是也；从标阴寒化证者，如干呕吐涎沫，头痛是也；从中见少阳火化证者，如呕而发热是也。然而应该指出的是厥阴病以寒热错杂之证为主，以尽阴阳对立统一，转化与变革的运动规律。

以上论述了六经为病的标本中见气化学说，以反映六经六气阴阳气化之理。充分体现了气化学说湛深的理论。但是临床医家只承认肝风上旋，脾湿不运，心火炎上之说，奉为圭臬。惟对伤寒之六经六气气化学说，则嗤之以鼻，不琐一顾，甚至百谤丛生，以致仲景之学，《内经》奥旨不得发扬，则何其偏也。

第八节　六经辨证包括了八纲辨证

在明、清两代，一些杰出的医学家，如张景岳，程钟龄，江笔花等人，他们从六经辨证中抽出阴阳两纲，以统领表里、寒热、虚实的辨证方法，后来又加以发展和完善，才逐步形成完整的八纲辨证方法。

我们从江氏的《表里虚实寒热辨》之文，还可看出当时只是阴阳称纲而未及其馀。

江氏说：“凡人之病，不外乎阴阳。而阴阳之分，总不离乎表里、虚实、寒热六字尽之。夫里为阴，表为阳，虚为阴，实为阳，寒为阴，热为阳。良医之救人，不过辨此阴阳而已；庸医杀人，不过错认此阴阳而已。”

他的说法和张景岳的“两纲”、“六变”的意义基本相似。可以

说，这是八纲辨证体系的雏型。

然而，必须指出的是，八纲辨证的思想，源于《伤寒论》的六经辨证。六经与八纲的辨证方法，本是相互依存紧密相连而缺一不可。这是因为六经是物质构成的，是脏腑经络的概括，辨证必须客观，必须建立在物质之上，所以诸病不能越出六经的前提。然而六经病证的表现，也不能离开八纲证候之规律。可以说六经是体，属于物质范围；八纲是用，属于证候运动范围。所以二者本来是不可分离的，如影随形紧密相随。

为了说明问题，现将八纲辨证与六经辨证具体结合起来试述如下：

一、阴阳

（一） 太阳病的阴阳：太阳与少阴为表里，"实则太阳，虚则少阴"，故有阴、阳两种病证发生之分。

如果太阳病，脉浮、发热而恶寒的，则为病发于太阳，叫做阳证。如果发热而脉反沉，或恶寒脉不浮而沉的，则为病发于少阴，叫做阴证。

（二） 阳明病的阴阳：阳明与太阴为表里，"实则阳明，虚则太阴"如果身热汗出，不恶寒，反恶热的，则为病发于阳明叫做阳证。如果手足出凉汗，小便不利，大便初硬后溏，为病发于太阴，则叫做阴证。

（三） 少阳病的阴阳：少阳与厥阴为表里，"实则少阳，虚则厥阴"。如其人往来寒热，胸胁若满，心烦喜呕，为病发于少阳，则叫做阳证；如果耳聋不闻，囊缩而四肢厥冷，水浆不入，舌苔黑滑，为病发厥阴，则叫做阴证。

至于三阴为病，亦可按脏腑表里关系而分阴证阳证，恕不多叙。

由上述可见，六经为病，而有阳证与阴证之分，则阴阳来自于六经。然而阳经之病，多发于六腑，因腑为阳，气血充盛，抗邪有力，故以热证为特点。根据临床观察，凡证见身轻，身热面红，口鼻气热，目睛不了了，不能睡眠，目赤多眵，烦渴而小便红黄，大便秘结等，皆为阳证的反映。如果身重，口鼻气冷，但

欲卧寐，面色少华，四肢厥冷，爪甲色青，吐、利而小便色白等，则皆为阴证的反映。

古人说："阴极似阳、阳极似阴"，所以辨别阴证与阳证时，须区别阴阳病性之真伪，而方不被其假象所欺。《伤寒论》第11条说："病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。"仲景示人辨证眼目在于"证"有真伪，而"情"则无假，从"欲"与"不欲"之情，解开寒热真假，就为辨阴阳之证，而更上层楼。

二、表里

六经为病，皆有一个发病部位的问题，辨清病位，治疗才能有的放矢，对汗、下之法，方能用之不殆。

（一）太阳病的表里证

1. 太阳病表证：六经为病，只有太阳病属于表证的提纲。因为太阳经上连于风府，为诸阳主气，故能总六经而统荣卫，为一身之外藩，所以，太阳主表。

另外，六经为病，而各有经、腑之分，凡经受邪，与府对比而言，则经在外称表，府在内而称里。

太阳病的表证：《伤寒例》说："尺寸俱浮者，太阳受病也，当一二日发。以其脉上连风府，故头项痛，腰脊强。"《太阳篇》第一条的"太阳之为病，脉浮、头项强痛而恶寒"等证候，皆说明了邪伤太阳经表发病的特点。

2. 太阳病里证：太阳病还能有里证？这不必惊怪，太阳的里证是指膀胱病变而言。

如果太阳在经之邪不解，而邪气随经入腑，由表而入下焦之里，则可发生太阳"蓄水"和"蓄血"的病变。我们称这叫做太阳病的里证。

太阳蓄水证：以脉浮、发热，消渴引饮、小便不利为主证，甚或饮水则吐的，则叫做"水逆"。

太阳蓄血证：太阳病，脉微而沉，反见少腹硬满，精神发狂；轻者少腹急结、精神如狂。然小便自利，故知此证与水无关。

（二） 阳明病的表里证

1. 阳明病表证：世人皆知阳明病为里证，没有表证可言，殊不知《伤寒例》曰："尺寸俱长者，阳明受病也，当二三日发，以其脉挟鼻络于目，故身热、目疼、鼻干，不得卧。"

成无已注："阳明脉起于鼻交頞中，络于目。阳明之脉，正上頞頞，还出目系。……目疼鼻干者，经中客邪也。"此证还有发热，恶寒，无汗，缘缘面赤，额头作疼，脉浮而长等证。

2. 阳明病里证：如果胃肠受邪，而发生病变则叫阳明病里证。《伤寒论》第218条的"伤寒四五日，脉沉而喘满。沉为在里，而反发其汗，津液越出，大便为难……。"即指阳明胃肠里证为病而言。里证为邪在内不能发汗，发汗则伤津液，故而大便困难。

（三） 少阳病的表里证

1. 少阳病表证：少阳位居两胁，为半表半里之病，然从经腑判分，亦有表里之证。

《伤寒例》说："尺寸俱弦者，少阳受病也，当三、四日发。以其脉循胁络于耳，故胁痛而耳聋"。由于少阳经脉壅滞不利，犹未涉及胆腑，故可称之为经表之证。

2. 少阳病里证：《伤寒论》第263条说："少阳之为病，口苦、咽干，目眩也。"为邪热入于胆腑，迫使胆汁上溢则口苦，故可称为少阳病的里证。

（四） 太阴病的表里证

1. 太阴病表证：《伤寒例》说："尺寸俱沉细者，太阴受病也。当四、五日发。以其脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干"。《伤寒论》第274条的"太阴中风，四肢烦疼……"；第274条的"太阴病，脉浮者，可发汗……"，这都反映了太阴脾家经表为病的事实。

2. 太阴病里证：《伤寒论》第279条说："本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也……。"说明了误下之后，在表之邪传入太阴之里，出现腹满时痛的太阴里证。

（五） 少阴病的表里证

1. 少阴病表证:《伤寒例》说:"尺寸俱沉者，少阴受病也，当五、六日发。以其脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。"这是论述少阴经被热邪所伤之证;《伤寒论》第 301 条说:"少阴病始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。"则是论述了少阴阳虚，经表受寒邪所伤之证。

2. 少阴病里证：是指少阴心肾之病。如《伤寒论》第 323 条的"少阴病、脉沉者，急温之，宜四逆汤。"又第 285 条说:"少阴病，脉细沉数，病为在里……。"这两条说明了少阴病既有阳虚的里寒证；又有阴虚的里热证。

(六) 厥阴病的表里证

1. 厥阴病表证:《伤寒例》说:"尺寸俱微缓者，厥阴受病也，当六七日发。以其脉循阴器、络于肝，故烦满而囊缩。"而《伤寒论》第 351 条又说:"手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。"

以上两条反映了厥阴病的经热和经寒为病的特点。

2. 厥阴病里证:《伤寒论》第 352 条说:"若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。""内有久寒"，是指厥阴肝寒而言（小腹疼痛、呕吐、四肢厥冷)。

以上我们用表、里两纲，以反映六经的经络、脏腑之为病，从而体现出中医辨证学的系统和完整。如果只讲脏腑的里证，而不讲经络循行体表之病，则就失掉六经辨证之全面。所以八纲辨证必须与六经辨证结合起来，才不致失于片面之见。

三、寒热

寒热两纲，为反映六经寒热病情而设。它以疾病的寒热两种情况的客观存在，故做为临床治疗中辨证分型的依据。因此，它把表里、阴阳为病的具体病情概括无遗。

(一) 太阳病的寒热证

1. 太阳病寒证：太阳主表，表受邪而有寒热之分，实不可不察。如《伤寒论》第 3 条的"太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒、体痛、呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。"这条以恶寒，体痛、脉紧反映出表受寒邪的特点。故可称为太阳病的表寒证。

2. 太阳病热证：有寒必有热，此乃相对而生。然太阳表热证，不外以下两种形式：一是感受温热之邪气，如《伤寒论》第6条的"太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。"因为温热之邪尚在太阳未全人里，故叫太阳病表热证。一是由于风寒束表，日久不解，则寒郁化热，而脉由紧变缓，身由疼变重，无汗而精神烦躁者，也称太阳病表热证。此外，尚有27条的"太阳病、发热、恶寒，热多寒少，……宜桂枝二越婢一汤，也属于太阳病表热证的一种。

（二） 阳明病的寒热证

1. 阳明病里寒证：阳明胃肠居里，而以里证为主。然里证有寒热之分：

《伤寒论》第226条说："若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。"而243条说："食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之"。此条论里寒作呕，并提出了治法。

2. 阳明里热证：阳明病的里热证，有在上、在中、在下的不同。热在上，郁于膈脘，则心中懊憹，舌上生苔；热在中则渴欲饮水，口干而燥；热在下，则脉浮发热，渴欲饮水，而小便不利。

（三） 少阳病的寒热证

1. 少阳病寒证：胸胁满闷，小便不利，渴而不呕，但头汗出，腹中胀，大便溏，脉弦迟。

2. 少阳病热证：口苦、咽干、心烦、目眩，脉弦数。

（四） 太阴病的寒热证

1. 太阴病寒证：《伤寒论》第277条说："自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也。"

2. 太阴病热证：《伤寒论》第278条说："伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。太阴当发身黄；若小便自利者，不能发黄。"

（五） 少阴病的寒热证

1. 少阴病寒证，包括甚广，《伤寒论》第282条说"少阴病，欲吐不吐，心烦但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也。…

…小便白者，以下焦虚有寒”之语，道破了少阴病的寒证。

2. 少阴病热证：《伤寒论》第 303 条说：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧……”说明了少阴病热证烦躁的情况。

（六） 厥阴病的寒热证

1. 厥阴病寒证：《伤寒论》第 352 条说：“若其人内有久寒者，宜当归四逆汤加吴茱萸生姜汤。”说明了肝有久寒者，表现为下焦积冷，少腹冷痛，或上逆作呕。

2. 厥阴病热证：乃是感受热邪为病；或阳气被郁，久而化热，或厥阴阳复太过，热气有余。《伤寒论》第 335 条说：“伤寒一二日至四五日厥者，必发热；前热者，后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之。而反发汗者，必口伤烂赤。”说明了厥阴内热情况。

四、虚实

虚实两纲，常以反映六经为病，正邪斗争的虚实特点，大概而论，凡三阳经病，多以实证为主，三阴病中多以虚证为主。

（一），太阳病的虚实

1. 太阳病表虚证：太阳病为表证，若表证汗出的，则叫表虚证。如《伤寒论》第 12 条的“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”是说太阳病表邪的虚证。

2. 太阳病表实证：太阳病表证，若无汗而喘的，则叫表实证。如《伤寒论》第 35 条的“太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”是说的太阳表邪的实证。

（二）阳明病的虚实

1. 阳明病里虚证：阳明病的里证，而有虚实之分。阳明病的里虚证，如《伤寒论》第 196 条说：“阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。”成无已注：“胃为津液之府，气虚津少，病则反无汗。胃候身之肌肉，其身如虫行皮中者，知胃气久虚故也。”

太阳病以有汗为虚，无汗为实。阳明病则以有汗为实，无汗

为虚。

2. 阳明病里实证：阳明病的里实证。以"不更衣"、"大便难"为主要临床表现。《伤寒论》180条的"阳明之为病，胃家实是也。"就是论述阳明为病的特点。里实的具体证候有"不大便，腹满疼痛，或绕脐疼痛；或腹满不减，反不能食，脉沉紧，或沉迟有力，舌苔黄燥等证。

（三）少阳病的虚实

1. 少阳病虚证：少阳病的虚证，如《伤寒论》第100条的"伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腥中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。"少阳病，脉本弦，今浮取而涩，沉取而弦，与太阳病的"尺脉迟"意义相同。反映了少阳病挟虚而气血不足。先与小建中汤以扶正气之虚，后用小柴胡汤以和解少汤之邪。

今之肝炎患者，每见胁痛服药而不效，脉弦迟涩的，余每用小建中汤取效，此乃"肝苦急，急食甘以缓之"，肝病用糖治疗，盖古已有之，非始自于今。

2. 少阳病实证：是指少阳病胸胁苦满，心下急，郁郁微烦，呕不止，大便秘结，口苦心烦，脉弦滑有力。

（四） 太阴病的虚实

1. 太阴病虚证：虚与寒连，如《伤寒论》第273条的"太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。"充分反映了脾气虚寒的吐利之证。据临床所见，太阴以下利为主，而厥阴则以呕吐为主，两证虽皆有吐利，然各有所专，不可不知也。

2. 太阴病实证：《伤寒论》第279条说：本太阴病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也……"，"大实痛者，桂枝加大黄汤主义。"就说明了脾实可下之证，然其脉必沉中有力。

（五） 少阴病的虚实

1. 少阴病虚证：首先应分清阴虚和阳虚。如《伤寒论》第286条说"少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。"而第285条说"少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。"

上条是阳虚，下条是阴虚而统属少阴病的虚证。

2. 少阴病实证：俗云：肾无实证，肝无虚证，此说固不足

法。然少阴病的实证，多以“中脏溜腑”而形成。如《伤寒论》第321条“少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。”此条为燥热内实，追阴下夺，穷必及肾，成为少阴可下之证。

（六） 厥阴病的虚实

1. 厥阴病虚证：厥阴病的虚证，有阳虚和血虚之分。阳虚的如《伤寒论》353条说“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主义。”如果是血虚的，第351条“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”

2. 厥阴病实证：计有痰壅、水停、热结而使肝的疏泄不利，气机不畅，而发生气郁的厥逆之病。《伤寒论》第355条：“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之。宜瓜蒂散。”

此条论述了痰邪凝结胸中，厥阴气机不利的手足厥冷之证。第356条说：“伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥。不尔。水渍于胃，必作利也。”此条是论水停于胃，肝不疏泄，气机不达，手足厥冷之症，因水为邪，亦称实证。

通过以上六经辨证内寓八纲分证之法，于每一经中，皆有阴阳表里寒热虚实八个方面的变化，六八四十八个证候，乃是六经辨证的核心，因为阴阳相对而生，其表里、寒热、虚实自可对比互证，从而提高了辨证的思路，这对指导临床，发扬仲景心法而有事半功倍之美。

同时，中医的辨证学说，是体现于经络脏腑的生理病理变化运动，所以唯有用八纲辨证方法才能统摄经、腑表里的病位；阴阳脏腑的病性；以及阴阳寒热，正邪虚实，无不包容在内，这样就能做到有纲有目，了如指掌。

第二章　水证论

"水证"，指的是因于水邪伤人所致的各种病证。

水是构成人体的重要物质。《佛经》言人禀四大而成形（即地、水、火、风），《内经》言人禀五行而生（即水、火、木、金、土）。但水能载舟，亦能覆舟，有二重性，有其用，亦有其害。今爰引《伤寒论》和《金匮要略》两书中的有关水证之文，并参以已意，试论如下。

第一节　水证的形成

水为有形之邪，其性寒冽，最伤阳气。水在人体的新陈代谢，正如《素问·经脉别论》所说："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。"

考本文之义，是指脏腑气化对水液的代谢而言。水先入于胃，藉胃气的腐熟之功，使水液游行于下，并摄取水之精气而上运于脾。夫脾与胃相表里，而又能为胃行其津液，故脾又将水精而上归于肺。归肺之水精，处于上升的阶段，故称"地气上为云"。水至高源，又藉肺气的呼吸与"通调"，才能或散或降，而润泽周身。所谓"通调"指肺有通达，调节三焦水道的功能。使水津或向外宣发叫"浮"，或向内下降叫"沉"。若与上述的"地气上为云"对照，这个阶段则叫"天气下为雨"。

凡下行之水，最后必归于肾，藉肾的气化功能，又使水之清者，上升于肺；水之浊者，则下输膀胱，或蓄或泻，以为生理之常。

这就不难看出，水的代谢，是由胃、脾、肺、肾、三焦五经之气；经过升、降、浮、沉的生理运动，方成其为"水精四布，

五经并行”的新陈代谢作用。

如果“五经”之气化失调，则使司水之功能受到障碍，尤以阳气不能化阴，气机不能行水之故，则使水的代谢，不能顺利进行，因而构成气寒水凝，或流溢失序，或上冒清阳，水之气为寒，寒为阴邪必犯阳气，因此，水寒浩淼难制，在表在里，沿三焦以为害，于是各种水证逐次发生。

“水肿”，肿之由于水气者。《灵枢·水胀篇》曰：“水始起也。目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。”

《素问·气厥论》曰：“肺移寒于肾，为涌水。涌水者，按腹不坚，水气客于大肠，疾行则鸣濯濯，如囊裹浆，水之病也。”《水热穴论》“肾何以能聚水而生病？肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为胕肿。胕肿者，聚水而生病也。”

水肿为脾、肺、肾三脏之病变。盖水为至阴，其本在肾；水化于气，其标在肺；水惟畏土，其制在脾。若肺虚则气不化精而化水；脾虚则土不制水而反乘；肾虚则水无所主而妄行。水不归经，则逆而上泛，故传入于脾，则肌肉浮肿；传入于肺，则气息喘急。分而言之，三脏各有所主；合而言之，则总由火气衰微，肾中之气不能化，故水道不通，溢而为肿。

第二节　水气病脉证并治

《金匮·水气病脉证篇》：“少阴脉，紧而沉，紧则为痛，沉则为水，小便即难。脉得诸沉者，当责有水，身体肿重。”又“趺阳脉当伏，今反紧，本自有寒疝瘕，腹中痛。医反下之，下之则胸满短气。趺阳脉当伏，本自有热，消谷，小便数，今反不利，此欲作水。”又“寸口脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，水不沾流，走于肠间。”又“夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽，脉伏，其人消渴，病水肿，大小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之。”

又“水病脉出者死。”

以上援引《金匮》对水肿病的脉诊、色诊、问诊以及预后不良之诊，对指导临床意义非凡。

水气病可分为四种类型：风水、皮水、正水、石水。至于五脏之水气，可列入正水，石水之范畴。

水肿病邪实而正不虚的有三种治疗方法：即发汗，利小便与攻下之法。这就是《内经》说的“开鬼门，洁净府”的治疗原则。

一、风水

风水由于风邪侵袭肌表，故脉来而浮；若卫气虚不能固表，则脉浮软而见汗出恶风之证；荣卫之行涩，水道不利，而水湿滞于分肉，则身重而懒于活动。

【治法】：疏风益卫，健脾利湿

【方药】：防已黄耆汤

防已一两，甘草半两（炙），白术七钱半，黄耆一两（去芦）

上剉麻豆大、每抄五钱匕、生姜四片、大枣一枚、水盏半、煎八分，去渣温服，良久再服。喘者加麻黄半两，胃中不和者加芍药三分，气上冲者加桂枝三分；下有陈寒者加细辛三分。服后当如虫行皮中，从腰下如冰，后坐被上，又以一被绕腰下，温令微汗，差。

如果风水而一身悉肿，脉浮，恶风，反映了风邪袭于肌表，肺气之治节不利，决渎失司，水溢皮肤，故一身悉肿。风邪客表则恶风，气血向外抗邪故脉浮；风性疏泄可见汗出；汗出则阳气得泄，故身无大热。

此证治以越婢汤，宣肺以利小便，清热以散风邪。

越婢汤方

麻黄六两，石羔半斤，生姜三两，甘草二两，大枣十五枚

以水六升，先煮麻黄去上沫，内诸药，煮取三升、分温三服。恶风者加附子一枚，炮。

方中麻黄宣肺以利水，石羔清解郁热以肃肺气之下降；甘草补脾以扶正；姜、枣调和荣卫以行阴阳。

以上两证，虽同为“风水”而有虚实之分（亦如桂枝汤和麻黄汤虚实之分）。审其虚者，则用防己黄耆汤，一定抓住“身重汗出恶风”的主证；审其实者，则用越脾汤，一定抓住“脉浮、恶风、身肿不渴”的主证。

对水肿发作时需要察其部位而治之。才能达到“因势利导”使水邪乃服。仲景曰：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”凡腰以上肿，多因风寒湿邪，侵于肌表，闭郁肺气，水湿停留而成。故治宜宣通肺气，开发毛窍，使在外之水从汗液排出；腰以下肿，有虚有实；虚者为阳气不足，不能化气行水而使水邪停居于下；实者为水湿之邪停留于下而为水肿，但其人正气不虚、脉沉而有力，兼见小便不利，以及腹部胀满等证。

腰以上肿，发汗当用越脾加术汤（即越婢汤加白术四两）；腰以下肿，而阳虚气寒，小便不利当用真武汤；脉沉有力而小便不利者，当用牡蛎泽泻散（牡蛎、泽泻、栝蒌根、蜀漆、葶苈、商陆根、海藻各等分，异捣，下筛为散，更于臼中治之，白饮和服方寸匕，日三服。小便利，止后服。

水之去路有二：在表者发汗，在里者渗利，因势利导，使水气得去而愈。但临床所见，也有腰以上肿，而内渗于里；腰以下肿，而外溢于表，以致肺气不宣，肾气不化，大气不转。如此则可变通其治：如以发汗去其表邪，又要兼用渗利，务使在里之水可以尽去；腰以下肿，既要渗利，又应“提壶揭盖”开其肺气，使上窍通而下窍利，则水邪方能尽去。

发汗与利小便为治水两大法门，此外对于正虚者又有温阳化气，健脾运水、扶正散邪、益气固表等法。应变通选用而不拘于一格。

二、皮水

皮水是由于脾虚，不能运化水湿，水湿阻塞中焦，故腹中胀满；肺气虚则不能通调三焦，以致水湿停留，故下肢踝部浮肿，按之没指，为水性润下之徵。

皮水之脉浮与风水同。但无恶风身痛等证为异。

皮水治法：皮水脉浮为水在表，因势利导而发其汗，可用越婢加术汤。如果皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，可用防已茯苓汤主之（防已三两，黄耆三两，桂枝三两，茯苓六两，甘草二两。以水六升，煮取二升，分温三服。）

尤怡认为"皮中水气，浸淫四末，而壅遏卫气，气水相逐，则四肢聂聂动也。防已，茯苓善驱水气，桂枝得茯苓，则不发表而反行水，且合黄耆、甘草助表中之气，以行防已、茯苓之力也。"

三、正水

正水是由于脾肾阳虚，不能气化以蒸发水湿之邪，以致水停于里而不行，故腹满而脉沉迟。水多则外溢而身体浮肿；水气上迫于肺因而作喘；若水凌于心阳，则身重短气不得卧；火不温肾，水寒下控其人则阴肿而烦躁不安；若水邪侵肝，气机被阻，故胁下与腹作痛。肝之疏泄功能乖戾，其气时而上冲，时而下降，水液随气上升，则时时津液微生；水液随肝气下降，则小便续通；肝病犯脾，不能运化水湿，所以腹部胀大；如果水邪侵脾，脾失转输之常，不能升清降浊，水湿聚中，流于四肢，故腹胀大，四肢苦重难于活动。脾为水困，津液不生，气亦不足，故见口渴、少气。脾不散精于肺，肺不通调水道以行决渎，故小便难；如果水寒之邪盛于下，肾阳衰弱，不能温化水气，水气增多，故腹大，脐肿，腰痛，不得溺也。肾阳不温阳气不充，故阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷；阳气不华于上，其面反瘦。

五脏水邪，因其生理各异，故病理与证候而不相同。然而五脏水邪为病，其中肺、脾、肾三脏阳气之虚衰，不能行气化津而使水邪内停则是它们的共性。因此，在治疗中总以通阳化气，消阴利水之法实为上策。

后世医家，将水分为阴、阳两类，阳水为热为实，治以驱邪为主。如水气逼肺而作喘，通调不利而小便短涩，治用苏葶丸（苏子、葶苈）或沉香琥珀丸（苦葶苈子、郁李仁、防已、沉香、陈皮、琥珀、杏仁、苏子、赤苓、泽泻、麝香）。若通身水肿，二便不利，脉来浮滑，其人体力不衰者，可用疏凿饮子外散

内利（椒目、赤小豆、槟榔、商陆、木通、羌活、秦艽、大腹皮、茯苓皮、泽泻）；如果形气稍差，或年老体弱之人，则用外散内利两解之法，如茯苓导水汤最为理想（泽泻、茯苓、桑皮、木香、木瓜、砂仁、陈皮、白术、苏叶、大腹皮、麦冬、槟榔）。

阴水为寒为虚，如果大便溏薄，畏寒气怯脉软肢冷者，宜用温补之法，如补中益气汤（人参、黄耆、炙甘草、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、生姜、大枣）；或用实脾饮（白术、茯苓、炙草、木香、木瓜、附子、槟榔、草果、干姜）；如果脉沉面黧，小便不利，心悸、头眩、背恶寒者，可用真武汤（附子、白术、生姜、白芍、茯苓）。如果尺脉沉迟，或见细小，小便不利，而又腰酸脚弱者，可用金匮肾气丸缓治为上。

清人吴谦有外治之法，其中的“贴脐琥珀丹”颇具巧思，用之多验（巴豆去油12克，轻粉6克，硫磺3克，研匀成饼。先用新棉一片布脐上，内饼，外用帛缚，时许自然泻下恶水，待下三、五次后，去掉药饼，以粥补住。日久形羸，隔一日取一次，一饼可救三、五人）。

吴谦认为肿胀之病，“属虚寒者，自宜投诸温补之药，而用之俱无效验者，虚中必有实邪也。欲投诸攻下之药而又难堪，然不攻之终无法也。须行九补一攻之法，是用补养之药九日，俟其有可攻之机，而一日用泻下之药攻之。然攻药亦须初起少少与之，不胜病渐加之，必审其药与元气相当，逐邪而不伤正始为法也。其后或补七日、攻一日；补五日、攻一日；补三日、攻一日。缓缓求之，以愈为度。”

余在临床，治此病颇能体会吴氏用心之苦，因而勤求搏采，对肿胀大症，如用补药无效而又不能峻攻时，爱用自制方，名曰“白玉消胀汤”甚佳（茯苓30克，玉米须30克，白茅根30克，抽葫芦12克，冬瓜皮30克，大腹皮10克，益母草15克，车前草15克，土元10克，茜草10克，川楝10克，延胡10克，紫苑10克，枳壳10克）

此方通气行水，活血助疏，上利肺气以行治节，下开水府而

畅三焦。虽亦有逐邪之力，然无伤正损人之弊，施诸补药以后而肿胀不减者用之，每获良效。

水肿是一个病状，有许多原因可以引发，如肝硬化腹水，肾炎病的水肿，心脏病水肿，营养不良水肿等，则实非本文所能全部概括。

四、石水

石水是由于肾阳虚衰，不能温化水湿，水气不能从小便排出体外，而下结于少腹，故腹胀如石坚硬。病在下焦，属于水气内结，切其脉沉而不起。水结于下，未及于肺，所以其人不喘。水气在肾而粼于肝，可见肋下胀满疼痛等证。

总而言之，四水之中，风水与皮水相类属表；正水与石水相类属里；但风水恶风，皮水不恶风；正水自喘，石水不自喘为异，临证之时须加以鉴别。

石水的治疗，可选用温补脾肾，佐以舒肝通络之法，如真武汤加桂枝，川楝、延胡、石楠藤，小茴香等药物。

第三节　水气上冲证治

一、水气的概念（此处水气非指水肿）

古人对水气的概念，有认为水气是水之寒气，如成无己注水气上冲："水寒相搏，肺寒气逆"；也有人认为水气即是水饮，如钱天来注"水气、水饮之属也。"我认为他们似乎各自说对一半，因水与寒，往往统一发病，水指其形，寒则指其气，如影之随形，不能分离。所以水气的概念，既有水饮，也有寒气。

二、水气上冲的证机

水气上冲证，为临床常见病和多发病。历代医家比较重视，在治疗方面也有所发展。此证源出《伤寒论》及《金匮要略方论》，仲景提出以苓桂为主方的相应治疗，为后世治疗水气上冲创立了证治基础。但原文中的苓桂方证，加减化裁，有机地分列于不同的篇章，使人难以掌握全面。而无法引用。为此，进行综合归纳，提要钩玄并参以己意，务使水气上冲体系与系列方证特

点而大白于医林。

《伤寒论》第 67 条内容，是论水气上冲证治，我认为这一条是论“水心病”的代表作。

“水心病”的病名，是受西医“风心病”病名影响而产生的，病名突出了病症的重点，反映了病的实质问题，比“水气凌心”的名称直接了当，一见便知。

关于这一条的原文是“伤寒若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧、发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”文中的“若吐若下”，先点出了证机属虚而非实。正是心阳先虚，然后才有“水心病”的发生。

心脏属火，为阳中之太阳。上居于胸，秉火阳之权威，震慑下焦水寒之邪不敢越雷池一步。今因“吐下之馀定无完气”，心阳一虚，则坐镇水寒之权威失势，因此在下焦的水寒阴气便有可乘之机，乃有“水心病”发生。近世医者，受西医学之影响，只知“心主血脉”，“诸脉系于心”所发生的心血管瘀阻的心绞痛和冠心病。反而不知心的生理特点在于阳气。《素问·六节脏象论》说：“心者，生之本，神之变也。……为阳中之太阳，通于夏气。”这段话是说心为生命的根本，主宰神明的变化。心有这大的功能，乃是它的阳气功能所决定。因为心属火脏，而上居于胸，胸与火皆属阳，故心称为“阳中之太阳”。心主阳气为第一位、心主血脉为第二位。心主血脉、心主神志，都与心阳的主导作用有关。如果心阳亡失，则就停止了搏动，血脉不行、神志消灭。

“水心病”以心阳虚为主，诱发水寒之邪从下而上冲打击心胸阳气 血脉的流通。

同时也应该看到在“水心病”的同时，必然中焦的防水大坝的脾土，和下焦管理水气的肾阳也表现了松驰无力，不能制伏水寒之邪上行亦大有关系。

“心下逆满”的“逆”之一字，义有双关，既指水气上逆之病机，而又道出相应之症状。“满”，就是胀满，或叫痞满，为上腹部的气机痞塞不通所致，因而出现胀满不通之证。

“心下逆满”，旧注解为“胃脘之间”证候。殊不知此乃心脏阳

虚见证之一，上虚而气不降所以为中满也。凡心脏病之心下痛与痞满，而误诊为胃脘病者，临床所见较多，医者所不可不察也。

今考心阳虚于上，水寒之气动于中，故有“气上冲胸”直犯离宫之变，仲景不言气冲于胸之具体见证，今特补述于下：胸为心之宫城，乃阳气所会之地。高学山所谓“光芒四射中，但觉一团太和之元气相聚耳”。今心阳被水寒之邪所遏，则自觉胸中满闷，或兼见憋气与疼痛。肺居胸中，行使治节之令，水寒凌肺，金寒津凝，则可出现咳嗽，气喘，痰涎较多，面部虚浮等证。

“起则头眩”，是指病人头晕为重，只能静卧，不敢起动。造成眩晕原因有二：一是心脾阳虚，清阳之气不足上养清窍；一是水气上冲，阴来搏阳，清阳既虚且抑所以头眩。

我们结合临床观察，水气上冲头目尚不止此，每见视力下降，目见黑花，耳聋、鼻塞与不闻香臭等五官科疾患。

徐水县农民，李××，56岁，患鼻塞证，尤以夜晚为甚，只能以口代鼻呼吸，所以口腔干涸为甚。偶因“心悸”倩余为治，辨为水气凌心之证，予苓桂术甘汤五帖。服讫而鼻塞随之痊愈。

昌黎中学，李某年已不惑，患视网膜炎，视物右上方有黑色物体遮盖不散。曾服益气聪明汤，杞菊地黄汤等方、无效可言。余见其面黧舌水、脉弦而又心悸头晕，辨为水气上冲、蒙蔽清阳之证。为疏苓桂术甘汤加泽泻。约服三十余剂，而眼前之黑花消失不见。

根据临床观察，水气上冲还往往出现咽喉不利，类似“梅核气”症，梗塞喉中，吐之不出，咽之不下。

文革前余带学生在城子矿实习。某生治一白姓妇，患梅核气，经用《金匮》半夏厚朴汤，已三进而丝毫无效，乃转余诊。切其脉弦，视其舌苔则水滑欲滴。余辨为水气上冲，咽喉被水寒所痹塞而非痰气之证。乃用桂枝 12 克，茯苓 30 克，白术 10 克，炙甘草 6 克，连服五剂，咽喉通利，病已愈矣。某生讶以为神，问曰：“半夏厚朴汤方为何无效？曰：“半夏厚朴汤治痰气上凝之喉痹；苓桂术甘汤则治水气上冲之喉痹。此证脉弦、舌水而是

其候，误为痰气遂有“差之毫厘，谬之千里”，某生叹服。

“脉沈紧”，沉主里，又主水病，弦紧为寒，沉紧正是水寒为病的反映。

第四节　水气上冲的诊治

一、望诊

水为阴邪，上凌于心。心之华在面，心阳不振，荣卫凝涩，则面必见黧黑，名曰“水色”，其甚者，或在额、颊、鼻柱、唇围、下颏等处，皮里肉外，出现类似“色素沉着”之黑斑，名叫“水斑”。

心开窍于舌，心阳不足，则舌质必然淡嫩；火冷津凝，水不化津，故舌苔水滑欲滴。

二、脉诊

《辨脉法》云：“凡脉大、浮、数、动、滑，此名阳也；脉沉、涩、弱、弦、微，此名阴也。”

水气上冲为阴证，仲景指其脉为“沉紧”，阴病见阴脉似无可议。然验之临床，水气上冲之证，脉来常见沉弦，或只弦，只沉；病重者，则心阳浇漓，自顾不暇，其脉则出现“结”，或沉伏无力，亦不可不知。

三、辨证

（一）气上冲胸：心阳上虚，水气上冲，其证有二：典型者，患者自觉心下有一股气向心胸或咽喉上冲；不典型者，不见明显的气上冲，但从下往上依次出现的或胀、或满、或悸等等见证十分明确，故也不难辨认为是水气上冲病证。

（二）胸满：水气上冲，胸阳受敌，阴霾用事，则见胸满。此证以夜间为甚，气候温和则轻，冷冽则加重。往往伴见气短，咽喉不利，如有物梗，呼吸受阻等证。

（三）心悸：心悸的出现有二：在气上冲胸咽时，则心悸随之出现。另一种是自觉左侧颈部之血管发生酸胀与疼痛时，则立即出现心悸之证。

心悸每发作于晨起，夜卧、饱食之后，呈阵发性，轻者可以自止。

（四）短气：心阳虚衰，膻中之气不充，又被水寒凝滞，则出现“短气”之证。

如身体不动，或行路缓慢一般则不会出现短气。如登楼爬高，少顷则觉气短发憋，呼吸紧促而常伴咽喉有痰使人痛苦万分。严重者则可令人周身出汗、小便失禁，失气频频，心脏悸动如出。

四、水气上冲的治法：补阳降冲，利水消阴

（一）方药：茯苓桂枝白术甘草汤：茯苓、桂枝、白术、甘草（炙）

（二）方义：茯苓作用有四：①甘淡利水；②养心安神；③行肺之治节；④补脾厚土。所以，茯苓一味而有消阴利水、养心定悸、补脾以固堤坝之全权作用，而为本方之主药。桂枝在本方作用有三：①通阳以消阴；②下气以降冲；③补心阳以制水寒，而与茯苓配合相得益彰，亦为本方之主药。假如本方有桂枝而无茯苓，则不能渗利水邪以伐阴气；如果只有茯苓而无桂枝，则不能上补心阳之虚，下不能通阳以行津液。由此可见苓、桂二药相须相成，协作有方而缺一不可。至于本方的白术补脾协助茯苓以运化水湿；炙甘草则助桂枝上扶心阳，中保脾胃之气，以缓水势泛滥。

以上药仅四味，配伍精当，大有千军万马之声势，临床疗效惊人，实为《汤液经》水剂代表之方，而与火剂三黄泻心汤遥相呼应。

（三）苓桂术甘汤治验：例一：吴媪，65岁，患有冠心病，近来颈旁之脉管胀痛为甚，而且有时跳动，令人不安。切其脉弦，视其舌水滑，结合心脏悸动与胸满憋气等证，辨为“水心病”而使血脉不利。为疏：茯苓30克，桂枝12克，白术10克、炙甘草10克。连服七剂而颈脉之痛全愈。由此证明，苓桂术甘汤有疏通血脉消除痛胀之功。例二：陆××，男，42岁。因患冠心病，心肌梗塞而住院，西医抢治两月有余，未见功效。现证为

心胸疼痛，心悸气短，每当心悸发作，自觉有气上冲咽喉，则气息窒塞，有时憋的周身出冷汗，而有死亡之感。舌淡苔白，脉弦时结。脉证相参，余辨为水气凌心，心阳受阻，血脉不利之证。方用苓桂术甘汤加龙骨、牡蛎温阳降冲以治水寒之上逆。

此方服三剂，气逆得平，心神得安，心悸与疼痛大有起色。但脉仍有结，犹显露出畏寒肢冷等阳虚见证。乃于上方减去龙骨、牡蛎，另加附子、白芍、生姜以成真武汤扶阳驱水之法。此方服二剂，手足转温，而不恶寒，然心悸气短犹未全瘳。余再投苓桂术甘汤加肉桂 6 克以复心阳；更加党参，五味子各 10 克以补心肺之气。连服六剂，"水心病"诸证皆愈。

例三：山西大同王君，相见于山阴精神病院。其人面黑如煤，自诉：胸满短气，有时憋闷欲绝，不能登楼爬高坡，心悸时兼见"早搏"，西医诊断为"冠心病"。

余切其脉沉弦而结，舌苔水滑。夫面色黧黑是为水色；脉沉是为水脉；舌苔水滑，气不化津而为水候。今色、舌、脉皆反映水邪为患，则知胸满短气等证，而为"水心病"无疑。

治当温心胸之阳气，伐水寒之阴邪。乃用桂枝 12 克，茯苓 30 克，白术 10 克，炙甘草 10 克。此方服至五剂，胸满转舒，气息变长，揽镜自照，面黑变淡。

患者服药见效，信心倍增，连服此方，约服五十余剂，这一严重之"水心病"霍然而愈。

例四：北京李××，男，46 岁，患心悸气短，多在夜晚发作。所奇者左颈之大血管随心悸而憋痛不休。叠经中西治法而病不愈。切其脉沉弦，视其舌水滑欲滴。乃问之曰："心下有上冲之气否？"曰："病发时颇为明显，而悸与胀亦从此时出也。余辨为"水心病"血气不利之重者。乃用桂枝 15 克，炙草 10 克，茯苓 30 克、白术 10 克，先令服七剂，左颈血管胀痛与心悸气冲良已。效不更方又服七剂而获全功。

例五：叶××，女，53 岁，患心悸与胸中憋气证，而右手五指麻木为甚。切其脉弦，按之而软，视其舌淡，苔则水滑。此"水心病"也。所以手麻者，心阳不煦，血气不充，流行不利也。

乃用桂枝 12 克，茯苓 30 克。炙甘草 10 克，白术 10 克。此方连服十剂，胸不憋气，手麻不发，心悸亦安。

例六：张××，男，62 岁，每晚则胸满憋气，后背既凉且麻。切其脉弦，视其舌水，辨为“水心病”而阳气不足。乃用桂枝 15 克，炙甘草 10 克，白术 10 克，茯苓 30 克。嘱服七剂背寒与胸满俱减，照方又服七剂，病已近愈，因其阳气浇漓、为疏：附子 20 克，白术 20 克，茯苓 40 克，白芍 15 克，生姜 20 克，桂枝 20 克，蜜为小丸，以资巩固。

例七：徐××，女，38 岁。自觉心下有气上冲于胸，胸满心悸、头目眩晕，不敢移动，西医诊为“美尼尔”内耳病，然治疗无效，始求中医诊治。切其脉沉弦，视其舌苔白水滑。余辨为水气上冲的“水心病”。头为诸阳之会，反被水寒阴气羁縻，所以发生眩晕与胸满心悸等证。仲景所谓“心下逆满，气上冲胸，起则头眩”是也。方用桂枝 12 克，茯苓 30 克，白术 10 克，泽泻 20 克，炙草 6 克，连服十数剂而愈。

通过以上的治验，可以看出“水心病”有影响血脉瘀阻不利的颈脉胀痛；水气冲心的“气上冲证”；寒凝气滞的“短气”与“胸中憋闷”证；卫气不利的手发麻，清阳不上的“头目眩晕证等。

苓桂术甘汤治疗“水心病”而独树一帜，效果非常令人满意。至于它的证候表现，据临床观察已超出仲景所述，今后必然另有新的发展。我的学生傅延龄君通过实验研究，证明此方具有一定的抗心脏缺血；抗心律失常及正性肌力等作用。由此来看，苓桂术甘汤是治疗“水心病”的王牌，临床之士不得忽视。

(四) 苓桂术甘汤加减

1. 本方减白术加杏仁，则叫苓桂杏甘汤，用治“水气上冲”，水寒迫使肺之宣降不利，不能通调水道，疏利三焦，而出现咳喘，面目浮肿，小便不利等证。

1990 年，我带研究生在门诊实习，一老媪患心脏病多年。最近续发咳喘，面目浮肿，小便则少。服药虽多，然面肿一直未消。余切其脉弦、视其舌则胖，苔则水滑。

此证心阳虚于上，水寒之气得以上冲，凌心则悸，乘肺则咳

喘，三焦通调不畅，则小便不利，水气不行，是以面肿。

治当温心阳、利肺气，俾三焦通畅，小便一利，则面肿可消。方用茯苓30克，桂枝12克，杏仁10克，炙甘草6克。患媪见药只四味，面露不信，然服至五剂，小便畅通，诸证皆减，又服五剂面已不肿。

2. 本方减白术、甘草，加杏仁、苡米名曰苓桂杏苡汤。用治“水心病”兼挟湿浊之邪，水与湿虽不同性，但往往相因而生。其证多以心悸气短，咳嗽多痰，头重如裹，胸满似塞，周身酸楚，不欲饮食，小便不利为其特点。

曾治一李姓，为八旬老翁，身体犹健，不需儿女，生活尚能自理。入冬以来，时发胸满，气逆作咳，咳吐白色痰涎较多，周身酸懒，不欲活动。

切其脉则弦缓无力，视其舌苔则白腻而厚。余辨为“水心病”而阴霾用事，兼挟水湿之邪为患。湿性粘腻，阻塞气机是以胸满；湿生痰浊，上阻于肺则咳嗽多痰。

治法：通阳化饮，兼利水湿邪气，方用茯苓30克，桂枝12克，杏仁10克，苡米12克。

此方服至六剂，痰少嗽轻，胸次开朗，症状减轻，又续服六剂，爽然而愈。

3. 本方减白术甘草，另加茜草红花名曰苓桂茜红汤。用治“水心病”兼见胸中刺痛，控及后背，血脉瘀阻不通。

山西曹某，年届不惑，患“水心病”，右胸时发针刺状疼痛。余认为此证援例用苓桂术甘汤通阳下气有馀，对通脉活络似有不足。乃于方中加茜草10克、红花10克以活血通络；减去白术、甘草壅滞之性。此方服至五剂，胸中刺痛快然而瘳。如果兼血压高者，再加牛膝12克，效果令人满意。

4. 本方加半夏陈皮名曰苓桂二陈汤。用治“水心病”而痰浊又多，令人咳、呕、不寐，头目眩晕不止。

北京燕××，男，56岁，患“水心病”而咳、久则呕恶欲吐，睡眠欠佳，脉来弦滑，舌苔白腻而厚。余辨为内挟痰浊所致。乃用苓桂术甘汤另加半夏15克、陈皮10克，服完七剂则呕

恶、少寐等证立已。

5. 本方加附子名曰苓桂术甘附汤。用治"水心病"而后背恶寒与酸痛。

山西郭××，男，68岁。患"水心病"而后背恶寒酸楚为甚。切其脉沉，舌质淡嫩、舌苔水滑。余辨为"水心病"而阳气虚，背为阳之府，是以恶寒而酸楚也。乃用苓桂术甘汤另加附子12克，服七剂背恶寒不发，而"水心病"随之良效。

6. 本方减甘草加猪苓泽泻名叫五苓汤。用治"水心病"兼见下肢浮肿，小便不利，阳虚不能化气行水之证。

陈女，45岁，患心悸、胸满、憋气等"水心病"见证。而小便不利，脚膝作肿，按之没指，行路发沉。脉来沉，舌苔水滑，辨为"水心病"而不能通阳化气行水，小便不利，聚而为肿也。乃用五苓汤而重用桂枝、茯苓、泽泻服至五剂则小便畅通而脚腿之肿消褪。

7. 本方加党参名叫苓桂术甘参汤。用治"水心气"心悸而胸中发空，气不足息，脉弦按之而软。

张××，女，52岁，患"水心病"心悸而颤，胸中发空，气不够用。切其脉弦，但按之则软，舌质淡嫩。辨为"水心病"而宗气复虚之证。乃用苓桂术甘汤另加党参20克服至七剂则心胸不觉发空、心悸与颤俱安。

由上述可见，苓桂术甘汤加减之法为多，限于篇幅，不能一一例举，一隅三反，触类旁通，则庶几近之。

第五节　水证分型

一、水痫：小便不利，头目眩晕，继之则晕厥倒地，口吐白沫，人事不省，发为癫痫，移时方苏。其脉沉弦，舌苔水滑。

【证候分析】：小便不利，头目眩晕，为水寒上冒清阳。清阳为水寒之邪所遏，所以头目眩晕，而发为癫痫也。此证非风非痰，又非蓄血。辨证关键在于小便不利一证。

【治法】：利小便以消阴，通阳气以化饮

【方药】：五苓散（白术、泽泻、猪苓、茯苓、桂枝）

【方义】：泽泻、猪苓、茯苓利小便以消阴；桂枝通阳以下气；白术健脾以制水泛。俾水利阳通，气化得行，则头目之阴霾自散，而癫痫则愈。

如果此证若出现四肢不温，畏寒怕冷，头眩心悸，或筋惕肉等阳虚水泛之证时，则改用驱寒镇水，扶阳抑阴的真武汤治疗：

【方药】：附子、白术、茯苓、生姜、白芍。

【方义】：附子补阳，生姜散寒，茯苓、白术利水消阴，芍药利小便兼护血阴。

二、水眩：《金匮要略方论》说："心下有支饮，其人苦冒眩。""支饮"为四饮之一。它好象水之有派，木之有枝，邻于心下，偏结不散，故名曰支饮。若支饮之邪上犯头目，则出现冒眩的症状。冒，指头如物冒，昏冒而神不清爽；眩，指目眩而见黑花撩扰。除此之外，"支饮"本身也有独立的证候，据《金匮》记载："咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿"，乃是支饮的证候。但是，令人遗憾的是"咳逆倚息，短气不得卧"的支饮主证，在临床不一定同"苦冒眩之证同时出现，这就给辨证支饮的水眩证带来了困难。

根据个人临床观察，这种眩冒的脉象则或弦或沉，或者沉弦共见。这是因为弦脉主饮，沉脉主水，而与水饮病机相吻合。至于它的色诊；或见黧黑，或呈青黯，或色黄而灰，因人而异，不能一致。例如单纯水饮，则见黧黑之色，因黑为水色；若支饮内挟肝气，则色青而黯，因青为肝色，而黯则为饮；若黄灰不泽，则反映了水饮挟脾湿内困阳气，因脾之色黄，故知挟湿。

应当指出的，舌诊对支饮的临床意义，也是不可不讲的。一般认为水饮病舌色必淡，因有寒也；苔多水滑、津液凝也；如果水湿合邪，则又出现白腻之苔，而且厚也。

根据以上诊断，治当利水消阴，通阳降浊，可用苓桂术甘汤加泽泻即可奏效；如果内挟痰浊，则脉弦而滑，于苓桂术甘汤中再加半夏、橘红、生姜、竹茹等药化痰。如果冒眩特甚，令人眼

不能睁，身不敢动，视其舌则是特别肥大而异于寻常，舌质宽大，占满口腔而使人望之骇然的特点。以证推理，可能由于心脾气虚，水饮上渍，浸膈渍胃之所致。因心开窍于舌，脾脉散于舌本，今心脾气虚，水饮浸渍于上，所以形成舌体硕大无伦，乃是辨心下有支饮的铁证。其舌苔则呈白滑或水滑。脉或弦或沉弦。

根据以上的诊断，当用泽泻汤，急渗在上之水势，兼崇中州之土气。因土能制水，脾又能运湿故也。

《金匮》泽泻汤：泽泻 30 克、白术 15 克。

为了理论结合实践起见，兹举泽泻汤治验三例，借以推广临床应用，以补《金匮》记载之略。

其一：1967 年在湖北潜江县，治一朱姓患者，男，50 岁，因病退休。患病已两载，百般治疗无效。其所患之病，为头目冒眩，终日昏昏沉沉，如在云雾之中。且两眼懒睁，两手发颤，不能握笔写字，颇以为苦。切其脉弦软，视其舌肥大异常，苔呈白滑，而根部略腻。

【辨证】：此证为泽泻汤的冒眩证。因心下有支饮，则心阳被遏，不能上煦于头，故见头目冒眩证；正虚有饮，阳气不充于筋脉，则两手发颤；阳气被遏，饮邪上冒，所以精神不振、懒于睁眼。至于舌大脉弦，无非支饮之象。

【治法】：渗利水邪，兼崇脾气

【方药】：泽泻 24 克，白术 12 克

【方义】：泽泻气味甘寒，生于水中，得水阴之气，而能制水。一茎直上，能从下而上，同气相求，领水饮之气以下行。然犹恐水气下而复上，故用白术之甘温，崇土制水，必筑堤防也。

或问，此证为何不用苓桂术甘汤温药以化饮？盖泽泻汤乃单刀直入之法，务使饮去而阳气自达；若苓桂术甘汤，则嫌其甘缓而恋湿，对舌体硕大，苔又白腻，则又实非所宜。若服泽泻汤后，水湿之邪已减，而苓桂术甘之法，犹未可全废，亦意在言外矣。

患者服药后的情况，说来亦颇耐人寻味。他服第一煎，因未见任何反应，乃语其家属曰："此方仅两味药，吾早已虑其无效，

今果然矣。孰料第二煎后，覆杯未久，顿觉周身与前胸后背濈濈汗出，以手拭汗而粘，此时身体变爽，如释重负，头清目亮，冒眩立减。又服两剂，继续又出些微汗，其病从此而愈。

其二：1973年曾治一黄姓妇，32岁。

患头痛兼头重，如同铁箍勒于头上，其病一年有余，而治疗无效。切其脉沉缓无力，视其舌体则硕大异常，舌苔则白而且腻。

【辨证】：此证为水饮挟湿，上冒清阳，所谓"因于湿，首如裹"。

【治法】：渗利水湿，健脾化饮

【方药】：泽泻18克，白术10克，天麻6克

此方共服四剂，一年之病，从此渐渐而愈。

其三：魏××，男，60岁，河南人。

患头晕目眩，兼有耳鸣，鼻亦发塞，嗅觉不灵。病有数载，屡治不效，颇以为苦。

切其脉弦，视其舌则胖大无伦，苔水滑而白。

【辨证】：此证心下有饮，上冒清阳，是以头冒目眩；其耳鸣、鼻塞，则为浊阴踞上，清窍不利之所致。

【治法】：渗利水湿

【方药】：泽泻24克，白术12克

此方服一剂而有效。又服五剂，则头晕、目眩、耳鸣、鼻塞等证衰其大半，转方用五苓散温阳行水而收全功。

或问：朱案服泽泻汤后，为何汗出？答曰：此证为水湿之邪郁遏阳气而不得伸，今用泽泻汤量大而力专，利水行饮为捷。叶香岩说："通阳不在温，而在利小便"，今小便一利，使水湿邪气有路可出，而三焦阳气同时得通，故能表里和畅汗出而使病解。

泽泻汤证，原文过略，难以掌握辨证要点，通过五十年实践观察，指出此方之脉、舌特征以推广泽泻汤临床之用。

三、水寒作咳：咳嗽，痰色稀白，落地成水，或亮如蛋清，触舌而凉，因痰多作咳，故伴有短气不欲饮等证，其脉弦，舌苔白。

【**证候分析**】：水寒之邪射肺，肺气失于宣降，津液不化，变为寒痰冷饮，使肺气受阻，逆而为咳。寒饮内伏，阳气不煦，故不欲饮。脉弦苔白，则知为"水咳"无疑。

【**治法**】：温肺气，散水寒

【**方药**】：小青龙汤：桂枝，麻黄，干姜，细辛，五味子，半夏，炙甘草，芍药。

【**方义**】：桂枝、麻黄、细辛以散寒饮之邪；干姜温肺行津，半夏涤痰化饮。方药过于辛散，又恐发露下焦阳根，故加五味子敛肺气以滋肾水；芍药滋荣血以防劫阴；炙甘草补中益气以和诸药。

小青龙汤是治疗寒饮咳喘的一张名方，张仲景用它治"伤寒表不解，心下有水气"，以及"咳逆倚息不得卧"的寒邪支饮之证。然而应该指出，此方乃辛烈发散的峻剂，用之不当则有伐阴动阳之弊，往往会发生各种弊端，反而促使病情加重。为此，必须掌握小青龙汤的辨证关键，应当抓住以下几个环节：

（一）辨气色：小青龙证，为水寒射肺，心下内伏寒饮。寒饮为阴邪，必伤阳气，而使心胸之阳不温，则荣卫之行涩，不能上华于面，故患者面部呈现黧黑之色，我们称之为"水色"；或两目周围呈现黑圈，互相对称，我们称为"水环"；或者，在患者的头额、鼻柱、两颊、颏下的皮里肉外出现黑斑（如同妇女妊娠蝶斑），我们则称之谓"水斑"。

以上的水色，水斑等表现，对于诊断水寒病证的意义为大。

（二）辨脉：小青龙证为寒饮之邪，故其脉为弦。弦主饮病；抑或脉浮紧，则为表寒里饮俱在之征；如果寒饮内伏，浸循日久，其脉则沉，沉主水病。必须注意的是凡尺脉迟，或尺脉微，抑或两寸濡弱无力，是为心肾先虚，"荣气不足，血少故也"。这样，就不要滥用小青龙汤而发虚人之汗。

（三）辨舌：小青龙证为水饮凝滞不化，肺寒津凝，故舌苔多见水滑；舌质一般变化不大，惟阳气受伤以后，则呈现舌质淡嫩，此时用小青龙汤必须加减化裁，而不能原方照搬不变。

（四）辨痰涎：小青龙汤治肺寒金冷，津凝气阻之证，所

以，咳嗽必然多痰，咯痰较爽，因系寒性水饮，故其痰清稀不稠，形如泡沫，落地则顷刻化水。然亦有咳出之痰，明亮晶莹，形同鸡蛋清状，痰冷如凉粉，触舌觉凉而为辨也。

（五）辨咳喘：小青龙证在咳喘方面，有三种情况，临证之时务须分清。

1.咳重而喘轻：《伤寒论》第41条说："伤寒、心下有水气、咳而微喘"，指出咳嗽为重，而气喘反轻；

2.喘重而咳轻：《金匮·痰饮咳嗽病篇》说："咳逆倚息，不得卧，小青龙汤主之"。是指喘息为重，而咳嗽为轻。

3.咳喘皆重：《痰饮咳嗽病篇》说："膈上病痰，满喘咳吐，发则寒热，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身瞤剧，必有伏饮。"是说咳与喘同时俱重的病候。尽管本方证的咳喘有重有轻，在不同阶段与时期各有所侧重，但治疗的方法皆以小青龙汤温寒蠲饮则一。

（六）辨兼证：小青龙证为水饮之证，除咳喘外，由于水邪变动不居，而有许多兼证出现：如水寒上犯、阳气受阻，则兼"噎"；水寒中阻，胃气不和，则兼呕；水寒滞下，膀胱气化不利，则兼"少腹满而小便不利"；若外寒不解，太阳气郁，则兼"发热"头痛等证。

根据以上六个辨证环节，是正确使用小青龙汤的客观标准。如果我们把仲景说的"但见一证便是，不必悉具"的精神而用于小青龙汤也是可以参考的。

小青龙汤虽为外解表寒，内散水气，表里两解之方。然而对于内证的寒饮或咳或喘等证亦有疗效。由此言之，小青龙汤与大青龙汤虽皆有表里两解之功，但服大青龙汤未有不发汗者，而小青龙汤则有发汗与不发汗之异。这是因为寒饮之证，寒与饮凝，岁月一久，表证已去，小青龙汤对此内散寒邪，温化水饮，而不需达表为汗。

现举病案两例，说明小青龙汤的疗效，并指出过服小青龙汤所产生的弊端。

例一：有一张姓工人，年40余，每次来诊，只是让我处方

"百喘朋"携药而去，而不让我诊治。以后患者喘的很重，又让我开"百喘朋"，余言何以不服汤药？患者云：服过中药不下数百帖，无效可言。只有"百喘朋"尚能解燃眉之急，可暂缓一时。后经说服，让我一治。切其脉弦，视其舌水，望其面黧，辨为寒饮内伏，上射于肺的小青龙汤证。令其连服两剂，咳喘衰其大半，后以苓桂杏甘汤加干姜，五味子又服数剂，咳喘顽证基本得到控制而不发。

第二例是治一寒饮作喘患者，余与小青龙汤两剂，服之咳喘颇见效。患者乃接连不断地服了十二剂小青龙汤，感觉头晕眩瞑，未几而发鼻衄，血流不止，乃到××医院急诊。诊治后鼻衄虽停，因失血过多，而体疲无力，心悸气短，又延余诊治而始得其情。显而易见这是由于过服小青龙汤导致伤阴动血的缘故。《伤寒论》对于大青龙汤的禁忌证，有所论述，如第38条的"若脉微弱，汗出恶风者，不可服之。服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。"然对小青龙汤的禁忌，不如大青龙那样说的具体。对此，余常引以为憾。后读《金匮·痰饮咳嗽病篇》，始发现仲景对小青龙汤的治疗禁忌，以及误服本汤所发生的各种变证……以及指出相应的治疗方法，大有"观其脉证，知犯何逆，随证治之"的意境，使人读之为之一快。现引其文如下：

"咳逆倚息，不得卧，小青龙主之。"青龙汤下已多唾口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，手足痹，其面翕然热如醉状，因复下流阴股，小便难，时复冒者，与茯苓桂枝五味甘草汤，治其气冲；冲气即低，而反更咳、胸满者，用桂苓五味甘草汤，去桂加干姜、细辛，以治其咳满……"个人认为以上记载说明了小青龙汤的禁忌证。尤在泾对此条也作了很好的注释。他说："青龙汤已，设其人下实不虚，则邪解而病除。若虚则麻黄、细辛辛甘温散之品虽能发越外邪，亦易动人冲气。冲气、冲脉之气也。冲脉起于下焦，挟肾脉上行至喉咙。多唾口燥，气冲胸咽，面热如醉，皆冲气上逆之候也。寸沉尺微，和足厥而痹者，厥气上行而阳气不治也。下流阴股，小便难，时复冒者，冲气不归，而仍上逆也。"这就不难看出，尤氏认为下虚之人误用了

小青龙汤，才出现了拔肾根，动冲气的种种后果，其说是符合仲景之精神，可见小青龙汤对虚人来讲是禁忌之方。因为本方麻桂并用，又配用细辛则发散之力为强，所以，对年老体弱以及心肾虚衰患者，切不可猛浪投用，而避免变生叵测。

曾观《临证指南》叶香岩有两张治喘的方子，一张是用麻黄而不用细辛，另一张是用细辛而不用麻黄。叶氏把麻黄、细辛分而用之的理由，也是为了避免发散太过的缘故吧？为此余在临床使用小青龙汤，一旦病情缓解，即改用苓桂剂类，以温化寒饮为法，则其疗效理想亦无流弊可言。

“苓桂剂”，指的是以苓桂术甘汤为代表的加减诸方。它是符合仲景治疗痰饮用温药之宗旨的。所以在苓桂剂中再加上仲景治寒饮惯用的干姜、细辛、五味子，在某种程度上讲能治疗小青龙汤所不及的一些寒痰冷饮疾患，这也是一种不可偏废之法。因为干姜、细辛之辛温可散肺胃水寒之邪，而五味子入肺，又可以敛上逆之气。一收一散，则正邪兼顾。故治寒饮内伏之证十分恰当，况又有茯苓利水消饮，桂枝下气通阳，白术运化水湿，甘草顾护正气，故视为小青龙汤之姊妹方，有相得而益彰之效。因此，在使用小青龙汤冲锋陷阵以后，便使用此方剿抚相兼，方能有始有终而使治疗井然有序。

至于小青龙汤的加减方法，仲景亦有明训，恕不一一重复。根据个人临床在此方基础上加杏仁、茯苓、射干等药，以治其兼挟之证。然其中值得一提的则是小青龙汤加石羔一法。

小青龙加石羔之方见于《金匮·肺痿肺痈咳嗽上气病篇》，且治疗肺胀、咳而上气、烦躁而喘、脉浮、心下有水等证，人皆

据此，余认为凡小青龙证的寒饮内伏，日久若阳郁化热，而见烦躁，或见其它热象，如脉滑口渴，或舌红苔水，而又确属寒饮之证，此方具有寒热兼顾之能，燥而不伤之优。

总之，小青龙汤是一张名方，其药味峻厉而发散力最强，虽有五味子芍药之酸收，亦不可恃之而无恐。为此，提出辨证用方的六个环节，做为临床辨证论治的客观依据，以示临证之谨慎。

余不敏，行医数十年，见用小青龙汤后，头痛如劈者有之；心悸汗不止者有之；气冲头面与衄血不止者亦有之。每叹此道不易，为此，爰就所见以告来者。

四、水逆：其人小便不利，口中烦渴，喜饮水，水入则吐，吐后又渴，证名“水逆”。其脉弦，舌质淡，苔水滑。

【证候分析】：此证为水蓄下焦，膀胱气化不利，故小便短少，口中烦渴而欲饮。然饮入之水，旋又停蓄于下，仍不能上化为津液，以致水蓄于下而反上犯胃腑，胃失和降，所饮之水，必拒而不受，因此，水入则吐，称为“水逆”。此证饮水而渴不解，虽呕吐而水饮不除，洵为水证中之突出者。

【治法】：通阳化津，降逆止呕

【方药】：五苓散（见上）

【方义】：见上

五、水渴：患者烦渴能饮，饮后又渴，证象“消渴”，惟小便不利，舌淡或胖，苔则水滑而不相同。

【证候分析】：水蓄膀胱，津液不化，故小便不利，而口渴欲饮。此证非热非燥，实因水聚津凝而不上承所以称为“水渴”。观其脉舌反映，则辨为水蓄之证而无复可疑。

六、水悸：“水悸”有上、中、下三焦之分。

（一）上焦悸：患者心下逆满，气上冲胸，因而心悸不安。脉弦，或动而中止为结，舌质淡，苔水滑。

1.证候分析：水气凌心，自下而上，始于胃而后及于心，心阳受窘，怯而作悸。其脉弦主水饮；或动而中止为结，乃是心阳虚而使心律失常。

2.治法：温补心阳，利水降冲

3.方药：苓桂术甘汤

4.方义：见上

（二）中焦悸：心下、当胃之上脘而悸动不安，以手推按，则水声漉漉，叫“振水音”，具有诊断意义。或见心下痞满等证，脉弦而苔白。

1.证候分析：见上

2.治法：通阳利水，健胃散饮

3.方药：茯苓甘草汤（茯苓、桂枝、生姜、炙甘草）

4.方义：茯苓利水消饮，桂枝通阳下气，生姜健胃散饮，炙草和中扶虚。

（三）下焦悸：

1.证候表现：小便不利、脐下作悸，或者气从脐下上奔于心胸，使人憋闷呼吸困难，精神紧张，而恐怖欲死。脉弦而舌苔水滑。

2.证候分析：水蓄下焦，则小便不利；水与气相搏，则脐下作悸；若水气上冲，则水气冲胸；阴来搏阳，故心神恐怖，呼吸困难，而憋闷难堪。

3.治法：利水降冲

4.方药：苓桂枣甘汤：茯苓、桂枝、甘草（炙）、大枣，此方仲景嘱用“甘澜水”煮药。

5.方义：此方即苓桂术甘汤减白术加大枣。原方剂量比苓桂术甘汤为大。去白术者，恐其壅塞以碍气机；加大枣者，恐茯苓渗利伤津而劫阴；况大枣又能补脾气，亦势在必用。用“甘澜水”煮药，在于不助水寒之邪。

七、水痞：患者小便不利，口燥而渴，心下痞满，脉来弦而苔水滑。

【证候分析】：心下痞之病机，多为脾胃气机升降失调所致。本证心下痞，而小便不利，兼见口中燥渴，舌苔水滑等特点，故可诊断为“水痞”而非其它。

【治法】：通阳利水、行气消痞

【方药】：五苓散加生姜、枳实

【方义】：用五苓散通阳利小便，以驱水邪之停；加枳实、生姜以消心下之痞气。

按仲景原方为五苓散而不加它药。余在临床加枳实、生姜甚效，录之以供参考。

八、水泻：大便泻下如水，而小便反短少不利，肠鸣而腹不痛，口渴时欲饮水，饮后则泻，泻而复饮，为本证之特点。其舌苔水滑，而脉则弦细。

【证候分析】：此证水湿内盛，脾不运输，以致清浊失判，而水走大肠。水谷不别，津液不化，清阳不升，故口渴欲饮，饮而又泻。

【治法】：健脾渗湿，利水分清

【方药】：苍术五苓散：即五苓散原方加一味苍术，以增强利水燥湿之功效。

九、水秘：据临床所见，大便秘结，数日一行，坚如羊屎。口中干燥，小便短少不利，下肢浮肿，自觉有气从心下上冲，则心悸头晕，胸满气短发作。

舌质肥胖淡嫩、苔则水滑、脉弦而沉。

【证候分析】：此证与“水泻”在病理上，乃是一个问题而有两种证候出现。“水秘”乃水停而不化津液，肠胃失于润濡，故大便秘结不通。今观其主证则是一派“水证”，所以命名为“水秘”，而与“水泻”相对应，因而体现了“两点论”的辩证思想。

【治法】：通阳行津，气化津则大便出矣。疏方：苓桂术甘汤，与真武汤两方交替服用至十数剂后则二便通畅，便秘等证迎刃而解。

夫利小便，以实大便之法人多能识，至于利小便以治便秘之法，微斯人吾谁与归。

十、水厥：证见心下悸动，扪之应手，或见心下痞满，手足厥冷、脉来弦，而舌苔水滑。

【证候分析】：此证水寒在胃，与胃气相搏，则心下悸动。若水寒阻遏阳气不充于四肢，则见手足厥冷之证，而名曰“水厥”。

仲景治用茯苓甘草汤，健胃散饮，通阳行气，每获良效而不

可轻视。

按此证挟有阳虚之机，待水去饮消之后，续以补阳之品实为上策。

十一、水郁发热：《伤寒论》第 28 条之桂枝去桂加茯苓白术汤，乃是仲景特为治疗“水郁发热”而设的。

本病外证有“头项强痛，翕翕发热无汗”的太阳经气郁而不宣之象，在内则有“心下满微痛，小便不利”的水郁气结之反映。从其内、外证综合分析，产生气结阳郁的根源，在于小便不利一证。因为小便不利，则水不行而气必结，气结则阳必郁，以上诸证便可发生。

所以，在治疗时，如果抓不住“小便不利”的根本证候，妄用汗，下等法必徒劳无功。然而本条之“翕翕发热”与“小便不利”，同第 71 条之脉浮、发热、小便不利，两证似同实异，不得混为一谈。第 71 条五苓散证是由于表邪不解所致，而本证之发热无汗，却不标出脉浮，是因水郁气结之故。另外，在服药要求上也不相同：第 71 条药后要求“多饮暖水，汗出愈”，治在解表；第 28 条的药后，则要求“小便利则愈”，治在去水，可见一为有表邪，一为无表邪，对比分析，则两条不同之处，已昭然若揭。至于本条之所以有头项强痛与翕翕发热由于水气郁结以后，可使太阳经气困郁不利（这和外受风寒之邪的头痛发热则迥然有别）。在《伤寒论》里证似表的问题，尚不止此处。如第 131 条的“结胸者，项亦强”，又如第 152 条的十枣汤证，也有头痛和漐漐汗出，其实为水邪结于胁下，阻碍了气机升降而使营卫运行不利。但是本证的表现，也确能使人容易发生解表与攻里的错误。仲景似乎早有预见，他在写法上，颇具匠心。他先把“服桂枝汤，或下之”至“仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛”一段文字写在前头（难免使读者发生困惑不解），紧接又写出“小便不利者”五字真言，方将汗，下无效的原因和气郁阳抑的实质全盘托出。此时才使读者眼光豁然开朗，自有“柳暗花明又一村”的意境。

桂枝去桂加茯苓白术汤，是仲景治疗“水郁发热”的主方。清

人吴谦不契机理，轻率地主张去芍而不去桂。则就造成本方与五苓散证相混，破坏了仲景一方一义，而有节外生枝之弊。

本方宗旨，在于“通阳不在温，而在利小便”，俾水气不郁，阳气通畅，则诸证自解。

最近余治刘××，女，53岁，患低热不退，徘徊于37.5℃左右，已两月余，兼见胃脘发满，项部构急不适。切其脉弦，视其舌胖大，而苔则水滑欲滴，乃问其小便，自称短涩不利，而有不尽之感。余结合第28条精神，辨为水郁阳抑发热之证，于是不治热，而利其水，用桂枝去桂加茯苓白术汤（白芍、生姜、炙草、大枣、茯苓、白术）共服三剂，则小便通畅，低热等证随之而解。古人云：“事实胜于雄辩”，如果离开了实践检验，只凭主观想象而奢谈原文的错误，鲜有不偾事者，则岂止“去芍”之一说哉?

所引《伤寒论》条文均依宋本。

十二、苓芍术甘汤的探索与发现

《伤寒论》有苓桂术甘汤，而没有苓芍术甘汤，未知诸位读者意见如何？但我却认为如果没有苓芍术甘汤而与苓桂术甘汤相互对应，在治疗水证方面，只有通阳而无和阴，从仲景一贯体例来看，则是失于偏颇的。

我们从桂枝汤中的桂枝和芍药配伍关系分析具有二分法的意义。因此在桂枝汤加减法中，既有去芍药，也有去桂枝；既有加桂枝，也有加芍药。这种桂、芍相互对应的规律，是符合疾病的客观要求。所以仅有苓桂术甘汤，而缺少苓芍术甘汤的存在，似乎違背了仲景一贯阴阳兼顾的用方特点。因此，我刻意求索，以冀对苓芍术甘汤而有新的发现。一日，对第28条的“桂枝去桂加茯苓白术汤的分析，发现其方药排列顺序是：芍药三两，甘草二两（炙），生姜三两（切），白术、茯苓各三两，大枣十二枚（擘）。

方后注云：“本云桂枝汤，今去桂枝加茯苓、白术”。余谛思良久，触景生情，恍然大悟，真所谓“踏破铁鞋无觅处，得来全不费工夫”，我追求的苓芍术甘汤，而正是桂枝去桂加茯苓白术

汤啊!

或云：既是苓芍术甘汤，为何仲景另起方名耶？答曰：所以不称苓芍术甘汤者，可能有两个原因：①仲景为了突出桂芍两药之对应，既有“去芍”，也有“去桂”，以见“胸满”和“心下满微痛”，两证有在上在下之分，病机不同，用药则异，并且强调了第28条的必须去桂不能去芍的原则；②仲景惟恐后人在“头项强痛，翕翕发热”上，抓住桂枝不放，纠缠不清，因此一锤定音叫“桂枝去桂加茯苓白术汤”。然而吴谦等人果不出仲景所料，仍然要留桂而去芍，圣人之见不以远乎？如果名为苓芍术甘汤的话，则推波助澜更不知凡几矣。

学而思则生悟，今苓芍术甘汤之义已详，相互对应之事实已备，可见苓桂术甘汤旨在通阳而治胸满心悸；苓芍术甘汤旨在和阴利水而治心下满微痛，小便不利。

清人唐容川说：“此与五苓散互看自明。五苓散是太阳之气不外达，故用桂枝以宣太阳之气，气达则水自下行，而小便利矣。此方是太阳之水不下行，故去桂枝重加苓术，以行太阳之水，水下行则气自外达，而头痛发热等证自解散。”

我认为唐氏之言，对芍药作用犹欠发挥，殊不知桂枝去桂加茯苓白术汤，如果再加一味附子便是真武汤模式。可见苓术必须得芍药才能发挥去水气，利小便之作用。这就看出桂枝走表利于上，芍药走里利于下。上为阳，下为阴，正体现仲景桂、芍对应作用在水气病中而各显身手，以尽发汗利小便之能事也。

结语：水阴邪也，变化多端，浩浩莫御，故临床多见。本论集伤寒、金匮之大旨，取法于仲景，实参之以己意。如“水秘”、“水郁发热”等等。水之气寒，病则伤阳犯上，故有上冲之变：如上冒清阳而为痫，上凌于心而成悸；中犯胃气而成痞；下注肠道而为泻。故水之所至，则其气必寒，其阳必沮，则病症纷呈。“水证”虽繁，结合辨证而言，其脉则弦，其舌则水，其面则黑，其小便则不利，如是而已，则亦何难之有也？至于水气肿胀之证，应分表、里、阴、阳、寒、热、虚、实。对其治法，邪实者，则以开鬼门，洁净府之法；正虚者，则用崇脾温肾而使阳气化阴之

法。水肿分清表里：风水、皮水宜汗；正水、石水则宜温。然阳水多热多实，阴水多寒多虚，所以，掌握阴阳表里、寒热虚实之情，则治水之法，自能做到心中有数。

五脏之水，若以其脏的生理病理特点为先导，细心分析，则头头是道。“病在腑易治，病在脏难治”，以经言为指导，以临床为根据，则无往而不利也。

第三章　火 证 论

古人云:“人体五行各一，惟火有二：君火属于心脏，相火寄于肝肾。潜藏则温养百骸，固人寿命；发动则煎熬阴液，伤伐元气。阴虚则病，阴绝则死。岐伯举《内经·病机十九条》而属火者五：诸风掉眩，皆属于肝，火之动也；诸气膹郁，皆属于肺，火之升也；诸湿肿满，皆属于脾，火之胜也；诸痛痒疮，皆属于心，火之用也。又凡动皆属火：气郁则火起于肺；大怒则火起于肝；醉饱则火起于脾；思虑则火起于心；房劳则火起于肾，此五脏所动之火也。”

又曰:“牙痛龈宣，腮颊颐肿，为胃火动；目黄口苦，坐卧不宁，为胆火动；舌苔喉痛，便秘不通，为大肠火动，癃闭淋沥，赤白浊带，为小肠火动；小腹作痛，小便不利，为膀胱火动；头眩体倦，手足心热，为三焦火动。”

治火之法：古人认为实火可泻之，虚火可补之，郁火可发之，阳火宜直折，阴火宜温导，各宜随证施治。

火证脉象，举要而言；浮而洪数为虚火；沉而实大为实火。洪数见左寸脉为心火；见右寸为肺火；见左关为肝火，见右关为脾火；见两尺为肾经命门之火；男子两尺洪大必遗精，阴火盛也。脉弦细而数，按之益坚者，为少火气衰，而见肝肾真脉，水旺则其脉自平。惟虚劳见此，为冰雪阴凌之象，最为剧候。或反虚大数疾者，此食气之火，耗竭真阴，为虚阳飞越之兆，久病得此，百无一生。惟暴脱元气者，犹可峻补以敛固之。大抵火证之脉，但有虚火，按之必空，断无实大之理。然火郁中焦，恶寒战栗，亦有六脉匿小者，此火气郁伏灰烬，不得发光舒焰，反见寒胜之化矣。热结胃口，咳吐结痰，亦有寸口滑实者。热遗下焦，淋浊溺痛，多有尺内洪者，皆胃中湿浊上逆下渗之候，与火无预。火盛之脉，静取虽洪盛滑疾，中按则软阔不坚；重按则豁然

中空。寻之脉见指旁，举指涩涩然，如轻刀刮竹之状，方是无形之火象。若中宫有物阻碍，则关上屈曲而出。膈上有痰凝滞，则寸口屈曲而上，总谓之钩。如无阻碍，则无屈曲之象矣。若洪盛而中按重按益实，指下累累如寻贯珠薏苡子状者，皆有形之湿热，蕴积于经脉之中，非火证也。

以上捃拾历代名医之言，以详火证形成之因与辨脉之法。熟读深思久而自得其要，实不可认为凋虫小技加以轻视之也。今以仲景《伤寒杂病论》论火证治概要集其大成，与《水证论》遥相呼应对比发挥，以穷火证治疗之秘，质诸临床，谅不无小补也。

第一节 火郁证治

一、病理：火邪蕴郁于胸膈之上，或下至胃之上脘。火郁则气结，气火交郁发而为病。

二、症状：火郁在于心胸，可见心烦胸窒，或者"心中结痛"。火郁之心烦，非同一般。古人称之谓"懊憹"。指烦郁特甚，坐卧不宁，使人难以忍耐，口不能述其状，手不能指其苦，乃是无可奈何的一种火郁症状。

三、治法：解郁清火

四、方药：栀子豉汤

栀子十四个，擘，香鼓四合，绵裹。

上二味，以水四升，先煮栀子，得二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分为二服，温进一升，得吐者止后服。

五、方义：栀子气味苦寒，因其体轻走上，屈曲下行，清火宣热，善开火郁而治懊憹心烦；豆豉味苦气轻，擅宣热透表以解邪热之郁。两药相须相使，清中有宣，宣中有降，能使郁解烦清，气机通畅，则懊憹心烦，"身热不去"等证自然迎刃而解。

六、煎服法：本方应先煎栀子后内豆豉。先煎栀子取味苦而清上，后内豆豉取其气轻而扬，以尽轻灵透剔，解郁开结的作用。

方后注："得吐者止后服"，是药后火郁得宣，正气拒邪外出

的反映。

七、加减法：此证兼见"少气"的，为火邪伤气，则加甘草补之；兼见呕吐的，为火邪动饮，则加生姜散之；如果兼见腹胀满的，但二便尚调，此为火邪下传至胃，胃气不和所致，不用大黄之泻，亦不用豆豉之宣，只用栀子清热除烦，另加姜炙厚朴、枳实利气消满则愈。

如果大病初愈，正气未复，劳作过早，动阳生热，使在经未了之邪热得逞而疾病复发。证见发热，心烦、眠食欠佳，此即"劳复"之证。治以栀豉汤原方加枳实三枚，炙，以"清浆水"七升，空煮取四升，内枳实，栀子，煮取二升，下豉更煮五六沸，去滓，温分再服，覆令微似汗。

如果因于饮食不节，内有宿食而腹满胀痛，脉滑苔黄者，可加大黄导滞下积以去食结；如果伤寒发热不退，邪气在表，误用下法清热，而身热不去，心微烦，而大便下利，可用栀子，干姜清上温下，寒热并用而不悖。

余在临床治儿科感冒发热烦啼，咳嗽不已，舌红脉数，用桑菊饮加生山栀 3 克，淡豆豉 3 克；湿温病周身疼痛，发热胸满心烦，舌苔白厚而腻，治用三仁汤加生山栀 6 克，淡豆豉 6 克；少阳病，胸满而烦，口苦不欲饮食，于小柴胡汤中加生山栀 6 克，淡豆鼓 6 克，这对清热解郁除烦，以治胸膈凝滞之火邪，不可不知。

第二节　燎面证治

一、病理："燎面"又称"面热"。《针经》云："面热者，足阳明病。"《张氏医通》说："饮食不节则胃病，胃病则气短、精神少，而生大热。有时火上行，而独燎其面"。余细察此证，古人认为阳明胃火上走于面，其实而又与肺热往往相并，或时疫客于高巅相互为病。

二、症状：满面灼热如同火烤、面色缘缘正赤，有时可兼见面部既热且痒，每以饭后发作为明显，大便干燥，脉来滑数，舌

红苔黄。

三、治法：清泻肺胃积热

四、方药：加味调胃承气汤

大黄、芒硝、炙甘草、黄连、水牛角、枇杷叶、黄芩。

五、方义：调胃承气汤泻阳明实热；黄连、黄芩、水牛角、枇杷叶以清心肺之热，使火热之气不上燎于颜面则愈。如果服药有效而不除尽，可兼用普济消毒饮则愈。

第三节　火邪脱发证治

一、病理：发为血馀，而主于心，心主血脉，血润则发荣，血燥则发焦，焦则脱落。

二、症状：头皮苦痒，渗出脂溢，每晨起则枕巾落发成绺，日久可致斑秃。脉数舌红，伴有便秘心烦等证。

三、治法：清火凉血

四、方药：三黄泻心汤

大黄、黄连、黄芩各一两

上三味，以水三升，煮取一升，顿服之。

五、方义：三黄泻心火以下行，则心之阴血得宁。血宁则能滋养毛发，而头皮不痒，脂液不渗而发亦不脱。

六、治验：某饭店余某，男，42岁。

患脂溢性脱发，每晨起则见枕席之上落发片片，因之头顶光秃而人亦苍老许多。

经人介绍，前来诊治。余问曰："头皮痒否？答：甚痒。问：头皮所出脂液味否？答：以指甲揩而嗅之，似有臭味。切其脉数，视其舌绛，乃命侍诊学生书三黄泻心汤予服。

学生执笔不解用方之旨，三黄泻心汤能治脱发耶？余晓之曰：发名"血馀"，而主乎心，其人头皮甚痒，是为心火上炎，脂液味臭，乃火之味矣。脉数舌绛，非心火独旺而何？心火伤血，则血不荣发，反为焦灼之变，是以毛脆发脱而为病也。今用三黄泻心汤，皆苦寒之药，大能清心凉血，使心血能上荣于发，则发

必不脱落。

患者服药三剂，大便作泻，小便黄甚，然头皮之痒立止，而发从此不脱。

第四节　吐衄证治

一、病理：火证吐衄之理，阳盛生火，火迫血阴而不藏于脉乃有吐衄之变。《金匮》所谓"心气不足，吐血、衄血"，"心气不足"，心之阴气不足也，阴不足则阳独盛，血为热迫妄行而作吐衄。

二、症状：吐血、衄血，舌红面赤、心烦口渴，尿黄便干，脉数或洪大。

三、治法：清热泻火，凉血坚阴

四、方药：大黄二两、黄连、黄芩各一两。

上三味，以水三升，煮取一升，顿服。

五、方义：方中芩连清热降火，泻心经之热，则心血自宁；大黄苦泻，引血下行而不上涌。

方名泻心，泻心即泻火之义。

六、治验：某医院耳鼻喉科医生侯某，突患鼻衄，势极凶猛，自用油纱条封堵不住，反从口腔溢出。脉来数大，舌苔薄黄，证为阴气不足，火热有馀。

为疏三黄泻心汤，服两剂衄止病愈。

第五节　"火中"证治

一、病理：七情过极，五志之火内发；或口嗜肥甘，纵情酒色，阴气先伤，阳气独盛。阳气化火，上冲头目，使人昏倒，肢体不用，《内经》所谓"煎厥"、"薄厥"极相近似。

二、症状：面色潮红，头目眩晕，神烦体躁，难以入寐，血压升高，卒倒无知，心神昏冒，筋骨不用。小便赤短，大便秘结。脉来洪大，舌质红绛、苔黄而干。

三、治法：泻火清热，逐瘀活血

四、方药：此证若大便秘结不通的，可用三黄泻心汤。若大便不燥而小便赤涩不利的，则用黄连解毒汤。

黄连解毒汤：黄连七钱五分，酒洗，炒；黄柏酒洗，炒；栀子炒，各五钱，黄芩一两酒洗，炒。

上药锉散，每服五钱，清水一盏半，煎至一盏，去滓，不拘时温热服。未愈再服。

五、方义：此方以黄连解心经之火毒；黄芩解肺经之火毒；黄柏解肾经之火毒；栀子通泻三焦之热，使从膀胱出。凡表热在三阳，里热在三焦，太阳之邪将及阳明，而未入府成实者皆可用之。

六、治验：赵某，男，62岁。

患半身不遂，前来诊治。

症状：右半身偏废，不能活动。血压180／120mmHg。头目眩晕，心烦少寐，脉来洪大，苔黄而干，问其大便已五日未下。

此证即《内经》所谓"阳强不能密，阴气乃绝"之病变。舌黄脉大为阳热盛，心烦少寐为阴气虚。阴不制阳，则阳气上亢，故血压高而头目眩晕；阳亢阴虚则生内热，是以苔黄而大便秘结不通。阴虚阳盛，火走血脉，火淫所伤，血液不濡，焦骨伤筋，所以右半身不用。

此证形似中风，医用驱风之药，或用"补汤还五汤"，或用"大活络丹"等皆误。

治当泻火清热，釜底抽薪，保存血液流畅则病自愈。

方用栀子金花汤：黄连10克，黄芩10克，黄柏10克，栀子10克，大黄5克

此方服至第二剂，则大便畅通，心中顿感清凉，入夜得寐，头晕大减，血压降至150／100mmHg，右半身似有活动之感。

转方减去大黄，用黄连解毒汤加减出入，治约一月，右半身恢复正常，血压平稳而病得愈。

近代医学确诊之胆固醇高，胆血脂症，脑血栓症，血栓流于

四肢嵌塞血管病症，内脏出血症，脑溢血症。均能使人神志昏冒，半身不遂，手足不仁、不用。临床观其脉证而大多属于“火中”范围，适当使用三黄泻心汤与黄连解毒汤，而能除掉血中结热和“血栓”，“胆固醇”等致病因子，对比蛇毒等治法为优。

七、火动生风

病理：阳气可化火，亦可动风。风为阳气之变化，其病可分“风阳上冒”与“旁走四肢”两种：

（一）风阳上冒：头目眩晕，或突然昏倒，牙关紧闭，舌蹇难言，脉来弦数。

【治法】：风淫于内，治以甘凉；不可治风，惟宜清热。热清则阳潜，阳潜则风熄。然风从火出，其阴必伤，清热用苦寒，熄风用甘凉此为大法。

【药用】：黄连、黄芩、栀子、生地、丹皮、白芍、玉竹、羚羊角、钩藤、石决明等药。

【治验】：孟××，女，68岁

患头晕手麻与肩背钓痛之证。大便干，小便黄赤，脉来洪大，舌绛少苔。

辨证：脉大舌绛，阳气盛也；头晕手麻背痛风阳入络而上行也。阳化热而阴伤，则大便干而小便黄赤也。

治当清热凉血，平息风阳：黄连6克、黄芩6克、白芍20克、阿胶10克、生地10克、石决明30克。

患者服药后，头晕、手麻见轻。转方又加羚羊角粉0.9克，服药后背痛不发而愈。

（二）风阳旁走四肢：四肢麻木，或半身不遂，手足拘挛；或手足弛缓无力，或下肢痿废不能步履。脉来弦细，舌质红、苔薄黄。

【治法】：风阳入络，惟宜补血清热，不可妄用香燥之药伤津助热。滋血则熄风，清热则血安。然风从阳出，其阴必虚，所以补血养阴为治风阳入络之大法。

【药用】：当归、生地、白芍、玉竹、丹皮、茜草、红花、钩藤、桑寄生、石斛等药。

【治验】：顾某，男，56 岁。

左手发麻，腿脚无力，具有中风先兆。屡服疏风活络的各种中成药，并不见效，反有日趋见重之势。切其脉弦细小数，视其舌红而少苔。

【辨证】：脉来弦细，阴血虚也；手麻脚弱，肝肾之阴不足也。古人云：治风先治血，血行风自灭"，乃用：当归 15 克、生地 15 克、白芍 15 克、桑寄生 30 克、川石斛 30 克、何首乌 12 克、鸡血藤 30 克。

此方共服 15 剂，则诸证大减，后改用养血熄风丸剂痊愈。

八、火动生痰

【病理】：火能灼炼津液，化生痰浊，可上迷心窍，外阻经络肢体，为害多端，不可穷尽。

（一）痰迷心窍：精神昏冒，人事不知，舌蹇难言，或终日嗜睡，或口角流涎，脉来滑数，重则沉滞，舌苔厚腻。

治当芳香开窍，清心豁痰。可先服安宫牛黄丸一丸用鲜竹沥水与鲜莱菔汁混和成半杯水送服。经一小时许，而仍昏迷不醒，可再进苏合香丸与安宫牛黄丸各一丸，仍用鲜竹沥水五大匙送服。

汤剂可用凉膈散加犀角、菖蒲、郁金、莲子青心、竹沥、胆星、半夏水煎服。

（二）痰阻经络：痰涎较多，咳吐不尽，臂痛难于抬举，脉来滑利，舌苔厚腻。

治用茯苓 30 克、半夏 20 克、枳壳 10 克、风化硝 10 克（后下）另加鲜竹沥水三大匙，生姜汁一匙。

间服黄连解毒汤以治病本，以杜其生痰之源。

【治验】：冯某，男，58 岁

患左臂疼痛，不能抬举。头晕欲吐，言语不清，大便较干，脉来滑按之有力，舌苔黄腻。辨为痰火内阻，经络不利，并有胃气上逆之势。治用：半夏 20 克、枳壳 10 克、茯苓 30 克、风化硝 10 克、黄连 10 克、黄芩 10 克、竹沥水三大匙，生姜汁一大匙。

此方服至三剂，痰涎大减，大便畅通，言语清析，左臂痛止，能高举头上。

第六节　火痞

一、病理：此证为心火炎于上，不能下降于肾。火热邪气痞塞心下的一种病理变化。

二、症状：此证见于《伤寒论》，但仲景只提了一脉和一证，可谓简要之至。一脉，就是“关上浮”：关脉是候中焦病的，而浮脉泛指阳性之脉。关上见浮脉为阳，反映了中焦自有火热邪气为病。一证，指“心下痞，按之濡”，自觉痞满而按之不鞭，说明并非实邪结聚。

三、治法：治当清热消痞，可用大黄黄连泻心汤，即大黄二两、黄连一两。

上药用麻沸汤二升渍之，须臾绞去滓，分温再服。

四、方义：方中大黄苦寒，本为泻热通便，荡涤肠胃之药；黄连苦寒，能清心胃热邪而厚肠胃。王晋三曰：病有不因下而成者，君火亢盛，不得下交于阴而为痞。按之虚者，非有形之痞。独用苦寒，便可泄却；如大黄泻营分之热，黄连泻气分之热，且大黄攻坚破结之能，其泄痞之功即寓于泻热之内，故以大黄名其汤。以麻沸汤渍其须臾，去滓，取其气不取其味，治虚痞不伤正气也。”

吴谦曰：“痞鞭虚邪，而用大黄、黄连，能不起后人之疑耳？然仲景使人疑处，正是使人解处，盖因后人未能细玩，不得其法，竟煎而与之，大悖其旨矣。观其以滚沸如麻之汤，渍大黄、黄连，须臾绞去滓，仅得其无形之气，不重其有形之味，是取其气味俱薄，不大泻下，虽曰攻痞，而用攻之妙，不可思议也”。

三黄泻心汤，为《汤液经》火剂门一张名方。相传《汤液经》是殷商时代的伊尹所著，后世医家又将泻心汤称为“伊尹三黄泻心汤”。《史记》载西汉太仓公淳于意，曾用此方治愈了“涌疝”之病。当时称此方名为“火齐汤”。据我推想《汤液经》设有

各种治疗门类，如"火齐"、"水齐"（齐同剂）等等。"三黄泻心汤"很可能是"火齐"门的代表方。太仓公从其治疗门类出发，而直呼其名为"火齐汤"这也未尝不可。太仓公用"火齐汤"的治案，在《史记》上刊载颇详，很值得一观："齐、郎中令"循"病，众医皆以为蹷、人中而刺之，臣诊之曰：涌疝也，令人不得前后溲。循曰：不得前后溲三日矣。臣意饮以'火齐汤'，一饮得前溲，再饮得大溲，三饮而疾愈矣，病得之内。所以知循病者，切其脉时，左口气急，脉无脏气，右口脉大而数，数者中下热而涌……故曰涌疝。中下热，故溺赤也。"据上脉证，太仓公采用'火齐汤'，以泻火热之凝结，故尔取效。

三黄泻心汤的方子传到东汉末年，又为张仲景编写的《伤寒杂病论》所收。仲景用其治心下气分的火热痞，即所谓"心下痞按之濡其脉关上浮者"的火邪痞塞心下之证。但是仲景用的是大黄、黄连，而缺少一味黄芩，所以，叫"大黄黄连泻心汤"。宋林亿等人校正《伤寒论》时，认为本方当有黄芩，系属脱落之误。然从大黄黄连泻心汤方名来看，林亿之说亦不足信。应该看到"心下痞"只是气分之病。未见"不得前后溲"的"涌疝"之实证。这样，仲景别出心裁，在煎服法上避开了煎煮的常例，改用"麻沸汤"就是用翻滚的开水，渍泡大黄、黄连两药服之。仲景的用意在于取两药的苦寒之气，以清心下火痞；而薄两药苦寒之味，使其作用在中焦而又不泻下肠胃，其用思很是巧妙。

由此来看，张仲景在伊尹的基础上发展了三黄泻心汤的临床治疗，从某种意义讲，他补充了"火齐汤"的治疗不逮。

此方用水煎服，或用滚汤渍服方法，一直保持到唐代。在孙思邈著的《千金要方》中，记录了巴郡太守的"三黄圆"，由汤剂而变为丸剂，也可以说这是三黄泻心汤的第三次变革。

巴郡太守三黄圆的大黄、黄连、黄芩剂量，并不固定，而是按照春、夏、秋、冬四时灵活机动地而增减药味剂量。例如："春三月黄芩四两，大黄三两，黄连四两；夏三月黄芩六两、大黄一两，黄连七两……。"此丸用治男子五劳七伤，消渴不生肌肉，妇人带下，手足寒热等证。这种以四时五脏用药之法，在中医理论

上又迈进了一大步。

到了宋朝，由王怀隐主编的大型医书《和剂局方》中，提到了“三黄圆，治丈夫妇人，三焦积热之上焦有热，攻冲眼目赤肿，头项肿痛，口舌生疮；中焦有热，心膈烦躁，不美饮食；下焦有热，小便赤涩，大便秘结。五脏俱热，即生痞疖疮痍；及治五般痔疾，粪门肿痛，或下鲜血，小儿积热。”

由此可见，王怀隐在巴郡太守基础上，又发展了“三黄圆”清泻三焦的作用。宋代以后的治火热诸方，皆可视为是三黄泻心汤的发展，从而也归纳出中医治疗火证以三黄泻心汤为其代表。所以，我们研究火证的同时，对三黄泻心汤也必须有足够的认识以及它在各个历史时期的发展与临床应用的各个方面而十分重要。

张仲景用四逆汤驱寒回阳作为治疗寒证的代表方由附子、干姜、甘草三味药组成；而又用三黄汤泻火存阴作为治疗热证的代表方由大黄、黄连、黄芩也是三味药组成。一热一寒，阴阳之道也。“凡病若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。”故仲景上绍岐黄，下逮百世，示人以补阳、保阴之法，又虑药味杂多，故两方皆用三药组成既少且精，易记难忘，圣人之用心不亦远乎？后世以来，如张景岳，冯楚瞻得扶阳之法而知名医坛；如刘河间，余师愚等人则以清热降火之方驰名海内。然而温阳祛寒之法容易被人接受，而清火泻热之治，其理较难多为临床所摈弃，因此，仲景泻火保阴之要妙，亦有逐渐失传之危。余不才祖述圣人阴平阳秘之寒、热两治之法，可谓用心良苦。

第七节　火狂

一、病理：火盛阳亢，心胃积热，三焦不利，六府不通，阴不制阳，阳气亢奋，精神狂妄，肢体躁动。

二、症状：此证脉来洪实有力，舌黄苔厚，大便秘结，小便黄赤，昼夜不眠，烦躁不安，或登高而歌，弃衣而走，打人毁物，凶狠异常。

三、治验：杨某，男，38岁

因与家人争吵，气恼之后，精神异常烦躁，坐立不安，怒目向人，握拳欲击，六、七日不眠，反欲奔跑为快。切其脉洪大有力，舌苔厚黄，口味臭秽喷人，问其家人，大便已七日未解。

辨为心胃火盛，阳亢实证。治当泻心胃之实火，使阳热不亢，阴气不竭，则病可愈。

方用：大黄 10 克，黄连 10 克，黄芩 10 克，连服两剂，患者狂热未减，而大便未下。病重药轻，将大黄剂量乃增至 15 克。服后大便泻下较多，患者顿觉神疲思睡，寐而打鼾，两日后始醒，狂证如失。此证如有腹胀疼痛等证，可改用大、小承气汤。

第八节　火痛

病理：《内经》曰："诸痛痒疮皆属于心"。吴昆注曰："热甚则痛，热微则痒，疮则热灼之所致也。故火燔肌肉，近则痛，远则痒，灼于心则烂而疮也，心为火故属焉。"然火燔致痛可分为二：一、火淫经络；二、火淫脏腑。

一、火淫经络

（一）头痛：一般常见者，为少阳胆经之火上炎作痛，多在头之左右两侧疼痛，尤以夜晚为甚，兼见口苦心烦，脉来弦数，舌质红绛，苔则薄黄。

治用龙胆泻肝汤，以清胆经火热则愈。如果阳明胃经之火上炎头痛，多在前额发作，多见口渴思饮，脉来洪大，苔则黄干。

治用白虎汤如葛根 14 克，以清胃经气分之热则愈。

治验：门头沟一女青年患额头痛，兼见口噤难开，吃饭不能张口，如果强张，则两侧颊车酸痛如绝。服药甚多弗效。切其脉则浮大而长。余曰：此证火邪客于阳明经络所致。为疏：葛根 15 克、生石羔 30 克、玉竹 15 克、麦冬 15 克、丹皮 10 克、白芍 10 克、钩藤 12 克。

服三剂则痛止，六剂则口能张开如常人，九剂则诸证皆愈。

（二）目赤：少阳之脉，起于目眦，其支者，下胸中贯膈。

少阳经中风，气壅而热，可见耳聋、目赤痛、胸满而烦等证。邪在少阳，为半表半里之邪，当以小柴胡汤治疗，禁用汗下之药。

小柴胡汤

柴胡半斤、黄芩、人参、甘草炙、半夏、生姜各三两，切，大枣十二枚，擘。

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓。再煎服三升温服一升，日三服。

方义：柴、芩清胆经之郁热，则目痛赤可蠲；人参、炙草、大枣健脾杜微；半夏、生姜和胃调中。

（三）牙痛：阳明经脉行于牙齿，邪热客于经脉，则见牙齿疼痛，口渴、心烦、脉大、舌苔薄黄等证。

治用白虎汤加生地以清气血之热则愈。

（四）咽痛：多为肺胃之火循经上炎所致。脉数而舌苔薄黄者，治用黄连解毒汤；如脉变数细主阴分已伤，则用玄参20克，生地30克，青果10克，板兰根15克，生甘草10克，竹叶10克治之，慎用苦寒之药。

二、火淫脏腑

（一）呕吐

【病理】：胃肠结热，大便秘结不通，火邪上逆作吐。

【症状】：食已即吐，吐势急迫难耐，大便秘结，小溲黄赤，心烦不寐，脉来滑数有力，舌红绛而苔黄。

【治疗】：大黄甘草汤

大黄四两，甘草一两

上二味，以水三升，煮取一升，分温再服。

【方义】：大黄走而不守，泻热破结，荡涤肠胃，可使胃火下降；甘草和胃安中，载大黄以毕其功，则呕吐自止。如果火吐不见大便秘结的，可用黄连10克，黄芩10克，生姜10克，党参6克，清火和胃，降逆止呕，效果非凡。

（二）下利

【病理】：火热邪气，下灼肠阴，阴气不坚，为火所迫，发生下利。

【症状】：肌肤发热，下利脓血，或者黄白粘液，腹痛下坠，脉来滑数，舌红苔黄。

【治法】：两解表里火热

【方药】：葛根半斤，甘草二两，炙，黄芩三两，黄连三两

上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服。

【方义】：葛根气味辛凉，既能解肌退热，又能清宣肠胃，重用至八两以清表里之邪热；黄芩、黄连苦寒坚阴，清热止利；加甘草扶中护正，以调诸药。

(中医药之"三黄"，被现代医学奉为珍宝屡用而不疑：一、麻黄治喘；二、黄连治利；三、大黄治疸。此三药已划为西药领地之中。)

如果胆热下迫于肠，发生腹痛下利，红白粘液，下重难通，脉来弦数，舌苔薄黄。

【治法】：清胆腑邪热

【方药】：黄芩三两、芍药二两、甘草二两、炙、大枣12枚、擘。

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再夜一服。

【方义】：黄芩苦寒、善清肝胆之火热；芍药酸苦能养肝胆之阴。两药相合，酸苦为阴，清火坚阴，更能于土中伐木；甘草、大枣味甘补土，此乃"见肝之病，当先实脾"之义。

如果厥阴肝脏火热挟湿下利，其辨证特点有二：一是"热利下重"而有里急后重；二是"下利欲饮水"，津为热伤之候。

【治法】：清热燥湿，凉血疏肝

【方药】：白头翁、黄柏、黄连、秦皮

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升，不愈，更服一升。

【方义】：白头翁味苦性寒，擅清肠热而治毒利，且能疏达厥阴肝木之气；黄连、黄柏清热燥湿，厚肠胃以止利；秦皮苦寒、能清肝胆及肠道湿热，凉血以坚阴。

此方亦治"产后下利虚极，于白头翁汤中加甘草、阿胶各二两。"阿胶救阴，甘草补中，且以缓连、柏之苦寒也。

姜××，男，17岁。入夏以来腹痛下利，日六七行，后重努责，下利急而排便不出，再三努力，仅少许红液而已。口渴思饮，六脉弦滑而数，舌苔黄腻。此为厥阴下利、湿热内蕴，肝不疏泄，如唐容川所云："金木相沴，湿热相煎"之证。为疏：白头翁12克、黄连、黄柏各9克、秦皮9克、滑石15克、白芍12克、枳壳6克、桔梗6克。服二剂，大便次数减少，又服二剂，红色粘液不见，从此而愈。

(三) 热厥

病理：厥阴病，有正邪交争，阴阳消长的特点。如果阳热内盛而格阴于外，以致阴阳气不相顺接，便可形成手足厥冷的"热厥"。热厥的特点是发热在前，手足厥冷在后。张仲景所谓的"热深者，厥亦深；热微者，厥亦微。"

症状：周身发热，手足厥冷，脉来滑大，口渴，指甲色红，而大便不秘。舌苔薄黄的，可用清热和阳的白虎汤；如果大便秘结不通，腹满或痛，脉来沉迟有力，其舌苔黄厚而干的，可用通腑泄实之法，如大柴胡汤，或小承气汤。大便畅通之后，则手足转温，其病可愈。

吕××，男，48岁。初秋患感，体温高达39.8℃，村中赤脚医注射"安乃净"退热药，旋退旋升。四五日后，身热至40℃，口渴能饮，手足却反厥冷，切其脉滑而大，舌绛苔黄，辨为"热厥"书白虎汤原方，两剂而瘥。

小儿高烧，可续发抽风与手足厥冷之证，治法以清热疏邪为主，热退则诸证自解。反之则愈治愈甚。

(四) 温疟

【病理】：外感风寒之邪藏于内脏，至春夏阳气向外宣泄而始发。为伏气外出，寒蓄久而变热。

【症状】："温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节烦疼，时呕。

【治法】：甘寒除热，因势利导

【方药】：知母六两，石羔一斤，甘草二两，炙，粳米二合，桂枝三两

上五味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

【方义】：本方为白虎汤加桂枝。白虎汤清热生津止呕，加桂枝以治表邪之骨节疼烦。

以上所论犹未尽火证之治，举一反三余有厚望焉。

附录：作者小传

刘渡舟，辽宁营口人，1917年生。中医伤寒学家。现任中华全国中医药学会常务理事；仲景学说专业委员会主任委员；国务院学位评议组特约成员；北京中医药研究促进会名誉会长；《北京中医学院学报》名誉主编；北京中医学院教授；伤寒学说博士研究生导师。

刘渡舟于16岁正式拜师学医，先后受业于营口名医王志远、大连名医谢泗泉达七年之久，不惟对《内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匮要略方论》等中医典籍勤学精研，且于后世名家医著多有用心，加之好学敏思，精读深研，打下了坚实的理论及临床基础。出师后悬壶大连，每以经方起大症沉疴，医名噪起。1945年携眷来京，挂牌行医于钱粮胡同之南花园。1950年考进卫生部中医进修学校深造，学习现代医学基础及临床课程。毕业后分配到天坛华北人民医院工作，未及一年又调到永定门联合诊所，后又转至大红门联合诊所任所长。1956年为第一届"西学中"班讲授《伤寒论》部分内容，深入浅出，颇受学员好评，随后进入北京中医学院，从事《伤寒论》教学工作至今。历任伤寒教研室副主任、主任；金匮教研室主任；中医基础部负责人等。1978年晋升为北京中医学院教授，后又被授予终生教授。历任第五、六、七届全国人民代表大会代表。

刘渡舟从事中医五十余年，经历了长期的理论研究和临床实践的锻炼，逐步形成了他独特的学术思想和医疗风格，归纳起来有以下三点：

1. 对《伤寒论》的认识和观点： 他认为《伤寒论》的三阳三阴应当结合《内经·阴阳应象大论》的精神，必须与客观物象相结合，而有脏腑、经络、气化的内容，唯涵有唯物论和辩证法的内核，方能达到辨证论治之目的。

就《伤寒论》这本书讲，乃是主论风寒，兼论杂病。伤寒与杂病有千丝万缕的内在联系，六经辨证能统一两方，使之并行不悖。

刘渡舟还认为学习《伤寒论》必须学好《金匮要略方论》方能做到羽翼伤寒而尽仲景之传。

伤寒与金匮是方书之祖，其奇异与神效使历代医家折服，故刘老经常嘱咐学生们说：你们要主动使用经方，在思想上念兹在兹，一步一步地缩短与经方的距离。他又说：日本的古方派，颇有佛教禅宗的味道，一声断喝，而非《内经》、黜《难经》，让人从“方证相对”之门而入。方证相对就可以发挥经方治病的作用，颇有言下顿悟之妙，日本古方派是有一定见解的。但是，他们废除了病因、病机、病理等理论上的一些深致的学问，就把经方的活力、机栝和神韵，统统抹掉，反而限制了经方的发展。

2. 实践功夫：我们曾亲眼看见刘老治一肝硬化腹水的病人，腹胀如鼓，小便极为短涩，切其脉沉弦小紧，舌则苔白而润。刘老命开桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤，五剂后小便畅通，而腹胀锐减。银川杨××，患肝硬化腹水，腿与阴囊皆肿，病势已急，专程来京向刘老求治。刘老视其舌红绛无苔，齿有血痕，惟脉来反沉，乃问腹胀乎？尿不利乎？曰然。又问大便如何？每日三、四次而不成形。《太阴病篇》云：“太阴病，腹满”与“自利益甚”之语，又有“自利不渴者，属太阴也，以其脏有寒故也。”观其脉证相符，乃用理中汤加附子12克，干姜之量增至12克，红人参亦用12克，服七剂大便减至二次，腹胀觉宽，小便之量见增，终于转危为安。

3. 对治疗肝炎之贡献：刘老在临床治疗肝炎，认为病从湿热而生，多为膏粱久积、代谢不利所致。所以治疗时严忌饮食肥甘等物，并摒除盲目服食补品之误。他把肝病分为邪在气分与邪在血分两大类型。刘老创制了治疗气分肝炎的“柴胡解毒汤”、“三草柴胡解毒汤”、“三石柴胡解毒汤”。病在血分时，创制出现阴虚有热之证的“柴胡鳖甲汤”；血虚络瘀的“柴胡活络汤”、“三草柴胡活络汤”、“柴胡止痛汤”；如果出现阳虚有寒等证，刘老继承了“柴胡姜桂汤”、“寒胀中满分消汤”、“实脾饮”、“桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤”等方进行治疗。对于乙型肝炎而澳抗阳性的患者，刘老用“柴胡活络汤”，后来又加入“叶下珠”以促进疗效，服至六个月左右澳抗由阳转阴者，大有人在，有效率达70%。

刘老认为“肝硬化腹水”来自于乙型肝炎的恶化，凡服“柴胡活络汤”者，据临床观察能阻断肝腹水的发生，而有寓防于治的特点。可以说刘老治疗肝炎的理论方法、方剂药物的突出成就，反映出他的科学求实与创新精神。

除此之外，刘老还对《伤寒论》条文排列的意义、六经提纲证的重要

性等亦有独到的见解。他除在全国各中医期刊发表大量文章外，著有《伤寒论通俗讲话》、《伤寒论十四讲》、《伤寒论诠解》、《金匮要略诠解》、《伤寒论挈要》、《新编伤寒论类方》、《伤寒论辞典》、《肝病证治概要》、《伤寒论校注》等书，其中的《伤寒论通俗讲话》与《伤寒论十四讲》由日本的东洋学术出版社翻译出版，名为《中国伤寒论解说》。而《伤寒论校注》于1992年被国家中医药管理局评为国家部级科研成果二等奖。

刘老推重经方，然而知守善变不落窠臼，不薄时方，兼通诸家，并撷其长，不愧为一代名医大家风范。

门人　宝燕整理　*1993* 年 *6* 月 *5* 日

性等亦有独到的见解。他除在全国各中医期刊发表大量文章外，著有《伤寒论通俗讲话》、《伤寒论十四讲》、《伤寒论诠解》、《金匮要略诠解》、《伤寒论挈要》、《新编伤寒论类方》、《伤寒论辞典》、《肝病证治概要》、《伤寒论校注》等书，其中的《伤寒论通俗讲话》与《伤寒论十四讲》由日本的东洋学术出版社翻译出版，名为《中国伤寒论解说》。而《伤寒论校注》于1992年被国家中医药管理局评为国家部级科研成果二等奖。

刘老推重经方，然而知守善变不落窠臼，不薄时方，兼通诸家，并撷其长，不愧为一代名医大家风范。

门人　宝燕整理　*1993* 年 *6* 月 *5* 日

性等亦有独到的见解。他除在全国各中医期刊发表大量文章外，著有《伤寒论通俗讲话》、《伤寒论十四讲》、《伤寒论诠解》、《金匮要略诠解》、《伤寒论挈要》、《新编伤寒论类方》、《伤寒论辞典》、《肝病证治概要》、《伤寒论校注》等书，其中的《伤寒论通俗讲话》与《伤寒论十四讲》由日本的东洋学术出版社翻译出版，名为《中国伤寒论解说》。而《伤寒论校注》于1992年被国家中医药管理局评为国家部级科研成果二等奖。

刘老推重经方，然而知守善变不落窠臼，不薄时方，兼通诸家，并撷其长，不愧为一代名医大家风范。

门人　宝燕整理　*1993* 年 *6* 月 *5* 日